

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO



**“PROPUESTA ARQUITECTONICA PARA LA CONSTRUCCION DE
HOSPITAL MATERNO INFANTIL PARA EL MEJORAMIENTO DE
LA SALUD MATERNO INFANTIL EN LA CIUDAD DE PIURA”**

Presentada por:

Bach. En Arq. Christian Iván Correa Cruz

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE
ARQUITECTO**

Piura - Perú

Julio 2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO



**"PROPUESTA ARQUITECTONICA PARA LA CONSTRUCCION DE
HOSPITAL MATERNO INFANTIL PARA EL MEJORAMIENTO DE
LA SALUD MATERNO INFANTIL EN LA CIUDAD DE PIURA"**

Tesis presentada requisito para optar el título de

Arquitecto

Dr. Arq. Walter Orlando Guerrero Franco
Asesor

Bach. Arq. Christian Iván Correa Cruz
Tesista

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO



**"PROPUESTA ARQUITECTONICA PARA LA CONSTRUCCION DE
HOSPITAL MATERNO INFANTIL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA
SALUD MATERNO INFANTIL EN LA CIUDAD DE PIURA"**

Dra. Arq. María Inés Claux Carriquiry
Presidente

Dra. Arq. Cecilia Esperanza Quintana Gutiérrez
Secretario

Arq. Gilberto Antonio Vasallo Colchao
Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO



RIBA
FACULTAD ACREDITADA INTERNACIONALMENTE
POR EL ROYAL INSTITUTE OF BRITISH ARCHITECTS (RIBA)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS DE INVESTIGACIÓN

Los miembros del Jurado de Tesis de Investigación que suscriben, reunidos para la Sustentación de la Tesis de Investigación, desarrollada por el **Bach. CHRISTIAN IVÁN CORREA CRUZ**, denominada:

**PROPUESTA ARQUITECTÓNICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE HOSPITAL
MATERNO INFANTIL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD MATERNO
INFANTIL EN LA CIUDAD DE PIURA.**

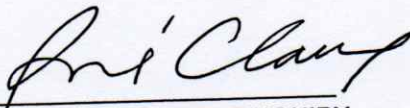
DICTAMINAMOS:

DECLÁRESE : APROBADO

CON LA CALIFICACIÓN DE : EXCELENTE

En consecuencia el sustentante **Bach. CHRISTIAN IVÁN CORREA CRUZ** se encuentra APTO para recibir el Título Profesional de **ARQUITECTO**, conforme a Ley.

Piura, 30 de setiembre del 2016


Dra. MARÍA I. CLAUX CARRIQUIRY
Presidenta del Jurado de Tesis


Dra. CECILIA E. QUINTANA GUTIÉRREZ
Secretaria del Jurado de Tesis


Arq. GILBERTO A. VASSALLO COLCHAO
Vocal del Jurado de Tesis

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a dios por brindarme buena salud y permitirme día a día ir logrando mis metas, a mis padres por sus consejos y ese amor incondicional y desinteresado y a mi esposa por brindarme su apoyo. Con todo cariño esta tesis se los dedico a ustedes, los amo.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar dar gracias a Dios, por todas las bendiciones que me brinda, por darme fortalece y entendimiento, por siempre iluminarme y protegerme y poner en mi camino a todas las personas que desinteresadamente han sido mi soporte para la realización de esta tesis.

Gracias amorosa Madre María Concepción y sabio Padre José Andrés por apoyarme a lo largo de mi carrera Profesional y también por enseñarme buenos valores.

Agradecer a mi esposa Lucy por ser siempre mi apoyo, por tus consejos y estar presente en todo momento en la realización de este trabajo.

Quiero agradecer especialmente a todos mis amigos estudiantes y docentes de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Nacional de Piura por la motivación en la realización de esta tesis, también agradezco a mi asesor el Arq. Walter Orlando Guerrero Franco por su apoyo y dirección.

Finalmente agradecer a todas aquellas personas que de una y otra forma fueron colaboradores en la realización de esta tesis, Gracias a todos.

RESUMEN

El presente trabajo fue realizado en el Distrito 26 de Octubre, Provincia de Piura y Departamento de Piura en los años 2015 y 2016, la tesis pretende capturar cual ha sido la influencia de los condicionantes relacionados con la salud en la Ciudad de Piura y permitir el planteamiento de una alternativa viable que permitan obtener un mejor resultado en el sector salud no solo de cumplimiento de metas numéricas si no también respecto a la calidad del servicio brindado, por lo cual el presente proyecto se centra en identificar el problema de la deficiencia de infraestructuras equipamiento, recursos humanos y prestación de servicios en el sector SALUD MATERNO INFANTIL en nuestra ciudad de Piura, que no satisface las necesidades de nuestra población.

Se tomaran en cuenta indicadores socioeconómicos que terminan por definir los diferentes contextos y esto conllevara a establecer relaciones que permitan diseñar políticas estratégicas que puedan ser focalizadas en todos los sentidos: geográfico, sectorial y socioeconómicamente.

Ante esta iniciativa se propone de un HOSPITAL MATERNO INFANTIL para nuestra ciudad de Piura que sea capaz de dar solución a dicho problema, mejorar la calidad y atención a nuestras madres gestantes y solucionar los índices de mortalidad infantil.

PALABRAS CLAVES: Salud Materna Infantil, Hospital Materno Infantil, Proyecto Arquitectónico, Madre Gestante, Mortalidad Infantil.

ABSTRACT

This work was performed in the District “October 26”, Province of Piura-Piura during the years 2015 and 2016, the thesis aims to capture what has been the influence of the conditions related to health in the city of Piura and allow approach a viable alternative that will permit a better result in the health sector, not only the accomplishment with numerical targets but also regarding the quality of service provided, so this project focuses on identifying the problems of inadequate infrastructure equipment, human resources and services in the maternal and Child Health sector in our city of Piura, which does not satisfies the needs of our population.

It will take into account socioeconomic indicators that eventually define the different contexts and this will entail to establish strategic relationships which allow design politics that can be focused in every way: geographical, sectoral and socioeconomically.

In response, this initiative proposes a Maternity Hospital for our city of Piura that is able to solve this problem, improve the quality and attention to our expectant mothers and solve child mortality.

KEY WORDS: Maternal and Child Health, Mother and Child Hospital, Architectural Project, Mother Pregnant Women, Infant Mortality.

ÍNDICE GENERAL

INDICE GENERAL

INDICE DE CUADROS

INDICE DE FIGURAS

INDICE DE ANEXOS

INTRODUCCION

1.1.... PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN	2
1.2.... JUSTIFICACION	6
1.3.... OBJETIVOS	30
1.4.... HIPOTESIS	31
1... CAPITULO I: MARCO TEORICO, LEGAL E INSTITUCIONAL, EVIDENCIA EMPIRICA	33
1.1.... MARCO TEORICO	33
1.2.... MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL	37
1.2.1. Ley General de Salud	37
1.2.2. Lineamientos y Política del Sector Salud	42
1.2.3. Estrategias	50
1.2.4. Líneas Estratégicas	52
1.3.... EVIDENCIA EMPIRICA	54
2... CAPITULO II: DIAGNOSTICO SOCIOECONOMICO DE LA REGIÓN PIURA	58
2.1.... CARACTERIZACIÓN SOCIO CULTURAL Y ECONÓMICA	61
2.1.1. Población	37
2.1.2. Superficie y Densidad Poblacional de Provincia y Distritos del Departamento de Piura	64
2.1.3. Demografía	69
2.1.4. Migración de la Población	72
2.1.5. Población Económicamente Activa	73
2.1.6. Empleo	76
2.1.7. Población, Pobreza y Necesidades básicas insatisfechas	78
2.2.... DIAGNOSTICO DE VIVIENDA	81
2.2.1. Servicios Básicos en las Viviendas	81
2.2.2. Servicio de Agua Potable y Alcantarillado	83
2.3.... SITUACIÓN EN EDUCACIÓN	85
2.3.1. Matrícula Escolar	85

2.3.2. Docentes	88
2.3.3. Instituciones Educativas	89
2.4.... SITUACIÓN ACTUAL DE SALUD	91
2.4.1. Infraestructura Asistencia	91
2.4.2. Población que Accede a los Servicios de Salud	97
2.4.3. Tasa de Mortalidad Materna100	100
2.4.4. Tasa de Mortalidad Neonatal	102
2.5.... ACTIVIDADES ECONOMICAS	103
2.5.1. Actividad Productiva	104
 3... CAPITULO III: CARACTERIZACIÓN DEL TERRENO	 111
3.1.... DELIMITACIÓN Y UBICACIÓN DEL TERRENO	112
3.1.1. Datos Técnicos	113
3.1.2. Área Útil	116
3.2.... INFORMACIÓN DE MAPEOS Y GRÁFICOS	117
3.2.1. Zonificación	118
3.2.2. Sector Económico	119
3.2.3. Áreas Verdes	125
3.2.4. Localización y Ubicación	127
3.2.5. Área Disponible	129
3.2.6. Parámetros Urbanísticos	131
3.2.7. Accesibilidad	132
3.2.8. Jerarquización de Flujos	134
3.2.9. Visuales	136
3.2.10. Topografía	137
3.2.11. Suelos	139
3.2.12. Factores Ambientales	141
3.2.13. Servicios Básicos	149
3.3.... ESTRATÉGIAS DE INTERVENCIÓN	150
3.4.... SÍNTESIS Y DIAGNOSTICO DEL ÁREA DE ESTUDIO	151
 4... CAPITULO IV: PROPUESTA DE DISEÑO ARQUITECTONICO	 154
4.1.... CRITERIOS Y PARAMETROS DE DISEÑO	155
4.2.... NORMA A.050 - SALUD	170
4.3.... NORMAS TÉCNICAS PARA EL DISEÑO DE ELEMENTOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	178
4.3.1. Accesos	179

4.3.2. Circulares	181
4.3.3. Atención al Público	185
4.3.4. Módulo de Teléfono Público	186
4.3.5. Salas de Espera	187
4.3.6. Vestidores	188
4.3.7. Sanitarios para Público	189
4.3.8. Hospitalización	193
4.3.9. Auditorios	194
4.3.10. Comedores	195
4.3.11. Estacionamientos	196
4.4.... PARAMETROS AMBIENTALES	197
4.4.1. Definidores de Ruidos	199
4.4.2. Definidores Climáticos	199
4.5.... SUSTENTACIÓN DE TIPO DE HOSPITAL ELEGIDO	200
4.5.1. Hospital Categoría II-2	201
4.6.... PRESENTACIÓN DE MODELOS ANALOGOS	205
4.6.1. Centro de Salud Materno Infantil de Castilla - Piura	205
4.7.... PROGRAMA ARQUITECTONICO DEL PROYECTO	214
4.8.... ANALISIS FUNCIONAL – DIAGRAMAS DE SECUENCIAS, RELACIÓN Y FLUJOS	223
4.8.1. Flujogramas	223
4.8.2. Relación y Flujos	226
4.9.... ORGANIGRAMAS	223
4.10.. CONCEPTUALIZACIÓN	232
4.11.. EMPLAZAMIENTO AL TERRENO	233
4.12.. TOMA DE PARTIDO Y ZONIFICACIÓN	236
4.13.. ZONIFICACIÓN	240
4.14.. PROYECTO ARQUITECTONICO (PLANOS)	244
4.15.. VISTAS 3D	255
4.16.. VALOR REFERENCIAL	260
4.17.. PLAZO DE EJECUCIÓN	261
4.18.. MODALIDAD DE EJECUCIÓN	261
4.19.. VIDA UTIL DEL PROYECTO	261
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

INDICE DE CUADROS

Cuadro N° 01	
Sistema de Referencia y Contrareferencia de los hospitales de la Región Piura	27
Cuadro N° 02.1	
Dpto. Piura: Calificación de Creación, según Provincia Distrito, 2011	61
Cuadro N° 02.2	
Dpto. Piura: Superficie, Densidad Poblacional y Región Natural, según Provincia Distrito, 2011	65
Cuadro N° 02.3	
Población Urbana y Rural por Provincia, Superficie Territorial y Densidad Poblacional	68
Cuadro N° 02.4	
Indicadores Demográficos por Quinquenio (1995 - 2015)	69
Cuadro N° 02.5	
Composición de los hogares, por área de residencia, según característica seleccionada, 2010 (Distribución Porcentual)	71
Cuadro N° 02.6	
Composición de los hogares, por área de residencia, según lugar de nacimiento	73
Cuadro N° 02.7	
Población Censada en Edad de Trabajar, según sexo y condición de actividad, 1993-2007	74
Cuadro N° 02.8	
Población Económicamente Activa (PEA) Ocupada por Sexo, según Rama de Actividad (Población de 14 y más años de edad)	75
Cuadro N° 02.9	
Población Económicamente Activa (PEA) Ocupada, por Situación de Pobreza, Según Sector Económico	76
Cuadro N° 2.10	
Empleo por Ciudades Principales: 2014/2013 (Variación porcentual)	77
Cuadro N° 2.11	
Población en Hogares por Número y Tipo de Necesidades Básicas Insatisfechas, según provincias	79

Cuadro N° 2.12	
Hogares con Acceso a Servicios Básicos, por Área de Residencia, 2010	82
Cuadro N° 2.13	
Dpto. Piura: Población Servida de Agua Potable, según Localidad, 2008-2013	83
Cuadro N° 2.14	
Dpto. Piura: Población Servida de Alcantarillado, según Localidad, 2008-2013	84
Cuadro N° 2.15	
Estudiantes Matriculados en el Sistema Educativo, según Nivel y Modalidad, para los años 2009 – 2010	86
Cuadro N° 2.16	
Estudiantes, Docentes, Instituciones Educativas según Nivel Educativo 2010	87
Cuadro N° 2.17	
Docentes en el Sistema Educativo, según Nivel y Modalidad (2000-2010)	88
Cuadro N° 2.18	
Instituciones Educativas en el Sistema Educativo, según Nivel y Modalidad (2005-2010)	89
Cuadro N° 2.19	
Instituciones Educativas por Nivel en la Ciudad de Piura	90
Cuadro N° 2.20	
Establecimientos de Salud, por tipo, según Distritos	92
Cuadro N° 2.21	
Infraestructura Asistencial de ESSALUD por Nivel de Atención	93
Cuadro N° 2.22	
Recursos Humanos de la Red Asistencial ESSALUD, según establecimiento en Gerencia Departamental	94
Cuadro N° 2.23	
Ejecución del Gasto en Salud respecto del PIM – Gob. Reg. Piura 2015	94
Cuadro N° 2.24	
Participación del Gasto en Salud respecto del PIM – Gob. Reg. Piura	96
Cuadro N° 2.25	
Principales Proyectos Priorizados de Salud en la Región Piura – Año 2016	97
Cuadro N° 2.26	

Población que accede a los servicios de salud/ Atendidos y atenciones en consulta externa	98
Cuadro N° 2.27	
Población sin acceso a los servicios de salud	98
Cuadro N° 2.28	
Cobertura de Atención de Salud – Distrito de Piura	99
Cuadro N° 2.29	
Cobertura de Atención de Centros de Essalud de Piura y Castilla	100
Cuadro N° 2.30	
Tasa de Mortalidad Materna Años 2008-2010 a Nivel Regional, Provincial	101
Cuadro N° 2.31	
Causas de Muertes Maternas años 2008-2010	102
Cuadro N° 2.32	
Tasa de Mortalidad Neonatal por Provincias: 2008 al 2010	103
Cuadro N° 03.1	
Cuadro de Coordenadas del Área del Terreno: Coordenadas UTM – PSAD 56	113
Cuadro N° 03.2	
Cuadro de Coordenadas del Área del Terreno: Coordenadas DATUM WGS 84	114
Cuadro N° 03.3	
Parámetros Urbanísticos	131
Cuadro N° 04.1	
Parámetros Generales	155
Cuadro N° 04.2	
Número de Ocupantes en Edificaciones de Salud	156
Cuadro N° 04.3	
Anchos Mínimos en Circulaciones	166
Cuadro N° 04.4	
Longitud de Rampas	166
Cuadro N° 04.5	
Parámetros recomendados para Quirófanos	197
Cuadro N° 04.6	
Parámetros recomendados para Habitaciones	197

Cuadro N° 04.7	
Parámetros recomendados para Áreas de Servicio	198
Cuadro N° 04.8	
Parámetros recomendados para Accesos Exteriores	198
Cuadro N° 04.9	
Niveles de Ruido Admisible	199
Cuadro N° 4.10	
Temperatura, Humedad Relativa y Renovación del Aire	199
Cuadro N° 4.11	
Cuadro Comparativo de las Diferentes Categorías	200
Cuadro N° 4.12	
Profesionales Necesarios en Hospital II	202
Cuadro N° 4.13	
Índice de Usos para la ubicación de Actividades	204
Cuadro N° 4.14	
Programa Médico Arquitectónico	212
Cuadro N° 4.15	
Programa Arquitectónico del Proyecto	214
Cuadro N° 4.16	
Cuadro de valores unitarios oficiales de edificaciones para la costa vigente desde el 01 al 30 de junio del 2016	222

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 04.1	
Señalización de Accesos	179
Figura N° 04.2	
Rampas	182
Figura N° 04.3	
Planta – Escalera	
Figura N° 04.4	
Área de Atención	185
Figura N° 04.5	
Área de Atención	186
Figura N° 04.6	
Asientos	187
Figura N° 04.6	
Cabina Telefónica	187
Figura N° 04.7	
Asientos	188
Figura N° 04.8	
Vestidores	189
Figura N° 04.9	
Cubículo Sanitario	191
Figura N° 4.10	
Corte A-A´ Cubículo Sanitario	191
Figura N° 4.11	
Hospitalización	193
Figura N° 4.12	
Asiento para Personas con Discapacidad	194
Figura N° 4.13	
Comedor para Personas con Discapacidad	195
Figura N° 4.14	
Estacionamientos	196

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 02.1	
Densidad Poblacional Departamento de Piura	68
Gráfico N° 02.2	
Empleo por Principales Ciudades – Región Piura	77
Gráfico N° 03	
Vía Afectada – Área Útil	78

INDICE DE IMAGENES

Imagen N° 02.1.	60
La Región Piura y sus Provincias	
Imagen N° 02.2	
Grafico. Paita: Variación porcentual de la tasa de empleo en empresas de 10 a más trabajadores (2014/2013)	76
Imagen N° 02.3	80
Mapa Pobreza del Departamento de Piura Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) - (Pobladores en Hogares por Número de NBI: Con al menos 1 NBI y Con 2 o más NBI)	
Imagen N° 02.4	
Participación en el VPA Agrícola	105
Imagen N° 02.5	
Producción de Petróleo por empresas	107
Imagen N° 02.6	
Despacho de Cemento en TM	109
Imagen N° 03.1	
Plano de Ubicación	112
Imagen N° 03.2	
Plano de Coordenadas del Área del Terreno	115
Imagen N° 03.3	
Área afectada	116
Imagen N° 03.4	
Delimitación del área de influencia con respecto al terreno estudiado	116
Imagen N° 03.5	
Delimitación del área de influencia con respecto al terreno estudiado	117

Imagen N° 03.6	
Plano Clave de la Muestra de Territorio Estudiada	118
Imagen N° 03.7	
Plano de Zonificación del Piura	119
Imagen N° 03.8	
Plan de Desarrollo Urbano de Piura, 26 de Octubre Castilla	120
Imagen N° 03.9	
Planos de Zonas Colindantes a la ubicación del Proyecto	121
Imagen N° 3.10	
Foto Panorámica del Área Productiva	122
Imagen N° 3.11	
Foto Panorámica de Los Portales	122
Imagen N° 3.12	
Foto Panorámica de La Urb. Bello Horizonte	123
Imagen N° 3.13	
Foto Panorámica de la Calle 5	123
Imagen N° 3.14	
Foto Panorámica de la Calle 7	124
Imagen N° 3.15	
Foto Panorámica de la Calle 7	124
Imagen N° 3.16	
Áreas Verdes	125
Imagen N° 3.17	
Parque del AA. HH. Micaela Bastidas II	126
Imagen N° 3.18	
Parque de la Urb. Bello Horizonte	126
Imagen N° 3.19	
Parque del AA. HH . Santa Rosa	127
Imagen N° 3.20	
Ubicación y Localización del Terreno	128
Imagen N° 3.21	
Plano del Sistema Vial – Secciones	129

Imagen N° 3.22	
Plano de Ubicación y Localización	130
Imagen N° 3.23	
Plano Vial de Piura	132
Imagen N° 3.24	
Plano de Sistema Vial – Secciones	133
Imagen N° 3.25	
Plano de Sistema Vial de Piura	134
Imagen N° 3.26	
Flujos Peatonales	135
Imagen N° 3.27	
Vía Colectora Norte - usualmente no tiene un flujo vehicular alto. Vía Asfaltada	136
Imagen N° 3.28	
Calle 8- Proyección a la Vía Principal “Carretera Panamericana”, usualmente no tiene flujo vehicular alto- Vía sin Asfaltar	136
Imagen N° 3.29	
Calle 9- Proyección a la Vía Principal “Carretera Panamericana”, usualmente no tiene flujo vehicular alto- Vía sin Asfaltar	136
Imagen N° 3.30	137
Vía Principal “Carretera Panamericana”, es la vía de mayor flujo cercana al terreno	
Imagen N° 3.31	
Corte de Sistemas Vial Secciones	137
Imagen N° 3.32	
Perfil de la Topografía del Terreno	138
Imagen N° 3.33	
Plano del Suelo	139
Imagen N° 3.34	
Plano de drenaje pluvial	140
Imagen N° 3.35	
Vista del Terreno desde Google Eart	141
Imagen N° 3.36	
Proyección de Asolamiento en el Proyecto – Planta del Conjunto (Mes de febrero Hora 10 am en Planta)	142

Imagen N° 3.37	
Proyección de Asolamiento en el Proyecto – Ingreso Principal	142
Imagen N° 3.38	
Propuesta de Parasoles	143
Imagen N° 3.39	
Propuesta de Parasoles	144
Imagen N° 3.40	
Vista del Terreno desde Google Eart	145
Imagen N° 3.41	
Incidencia de Vientos	146
Imagen N° 3.42	
Incidencia de Vientos	147
Imagen N° 3.43	
Comportamiento del Suelo en Resistencia a la Penetración	148
Imagen N° 3.44	
Servicio de Luz Pública	149
Imagen N° 3.45	
Ingreso Principal del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla	150
Imagen N° 3.46	
Ubicación del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla	151
Imagen N° 04.1	
Ingreso Principal del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla	205
Imagen N° 04.2	
Ubicación del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla	207
Imagen N° 04.3	207
Distribución por área de Servicio del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla	
Imagen N° 04.4	
Organigrama Unidad de Consulta Externa	209
Imagen N° 04.5	
Organigrama Unidad de Administración	209
Imagen N° 04.6	
Organigrama Disgregado Unidad de Administración	210

Imagen N° 04.7	
Organigrama Disgregado Unidad de Consulta Externa	211
Imagen N° 04.8	
Flujograma General Primer Nivel	223
Imagen N° 04.9	
Flujograma General Segundo Nivel	224
Imagen N° 4.10	
Flujograma General Tercer Nivel	225
Imagen N° 4.11	
Relación y Flujos de las Áreas del Hospital 2° Nivel	226
Imagen N° 4.12	
Relación y Flujos de las Áreas del Hospital 1° Nivel	227
Imagen N° 4.13	
Relación y Flujos de las Áreas del Hospital 3° Nivel	228
Imagen N° 4.14	
Organigrama General Primer Nivel	229
Imagen N° 4.15	
Organigrama General Segundo Nivel	230
Imagen N° 4.16	
Organigrama General Tercer Nivel	231
Imagen N° 4.17	
Emplazamiento Estratégico de la Volumetría dentro del terreno	233
Imagen N° 4.18	
Emplazamiento en Perspectiva	234
Imagen N° 4.19	
Aporte Urbano, producto del emplazamiento del Hospital en el sector de expansión urbana	234
Imagen N° 4.20	
Áreas verdes dentro de hospital	235
Imagen N° 4.21	
Áreas verdes dentro de hospital	235
Imagen N° 4.22	
Ubicación Estratégica en zona de Expansión	236

Imagen N° 4.23	
Desarrollo Estratégico de Áreas	237
Imagen N° 4.24	
Zonificación Primer Nivel	240
Imagen N° 4.25	
Zonificación Segundo Nivel	241
Imagen N° 4.26	
Zona Hospitalización	242
Imagen N° 4.27	
Zonificación por zonas emplazada en el terreno	242
Imagen N° 4.28	
Zonificación general de acuerdo a accesibilidad de la zona	243
Imagen N° 4.29	
Primer Nivel del Proyecto Hospital Materno Infantil	244
Imagen N° 4.30	
Segundo Nivel del Proyecto Hospital Materno Infantil	245
Imagen N° 4.31	
Tercer, Cuarto, Quinto y Sexto Nivel Típico del Proyecto Hospital Materno Infantil	246
Imagen N° 4.32	
Planta de Techos del Proyecto Hospital Materno Infantil	247
Imagen N° 4.33	
Plano de Elevaciones del Proyecto Hospital Materno Infantil	248
Imagen N° 4.34	
Plano de Cortes 01 del Proyecto Hospital Materno Infantil	249
Imagen N° 4.35	
Plano de Cortes 02 del Proyecto Hospital Materno Infantil	250
Imagen N° 4.36	
Vista Frontal – Ingreso Principal	251
Imagen N° 4.37	
Vista Desde Sardinell – Calle 07	252
Imagen N° 4.38	
Vista Perspectiva Lateral	252

Imagen N° 4.39	
Vista Superior	252
Imagen N° 4.40	
Vista Frontal desde Sardinell – Calle 07	253
Imagen N° 4.41	
Vista Ingreso Principal	253
Imagen N° 4.42	
Vista General en Perspectiva	254
Imagen N° 4.43	
Vista Posterior en Perspectiva	254
Imagen N° 4.44	
Vista Lateral desde Bloque de Servicios	255
Imagen N° 4.45	
Vista de Estacionamientos	255

IINDICE DE ANEXOS

- Plano de Ubicación y Localización del Proyecto Hospital Materno Infantil
- Plano de Primer Nivel del Proyecto Hospital Materno Infantil
- Plano de Segundo Nivel del Proyecto Hospital Materno Infantil
- Plano de Tercer, Cuarto, Quinto y Sexto Nivel del Proyecto Hospital Materno Infantil
- Plano de Techos
- Plano Plot Plan
- Plano de Cortes del Proyecto Hospital Materno Infantil
- Plano de Cortes del Proyecto Hospital Materno Infantil
- Plano de Elevaciones del Proyecto Hospital Materno Infantil
- Plano de Arquitectura N° 01 de Emergencias
- Plano de Arquitectura N° 02 de Emergencias
- Plano de Cortes y Elevaciones N° 01 de Emergencias
- Plano de Cortes y Elevaciones N° 02 de Emergencias
- Plano de Cortes y Elevaciones N° 03 de Emergencias
- Plano de Cimentaciones - Planta de Emergencias
- Plano de Cimentaciones – Detalles de Emergencias
- Plano de Aligerados – Planta de Emergencias
- Plano de Aligerados – Detalles de Emergencias
- Plano de Instalaciones Eléctricas – Alumbrado de Emergencias
- Plano de Instalaciones Eléctricas – Tomacorriente de Emergencias
- Plano de Instalaciones Eléctricas – Luces de Emergencias
- Plano de Instalaciones Sanitarias – Agua de Emergencias

- Plano de Instalaciones Sanitarias – Desagüe de Emergencias
- Plano de Pisos N° 01 de Emergencias
- Plano de Pisos N° 02 de Emergencias
- Plano de Pisos - Detalles de Emergencias
- Plano de Propuesta Vial N°01
- Plano de Propuesta Vial N°02
- Plano Topográfico
- Plano de Propuesta Urbana
- Lamina de Sustentación N°01
- Lamina de Sustentación N°02
- Partida Electrónica
- Resolución Jefatural de Planeamiento Integral
- Certificado de Zonificación y Vías
- Resolución de Consejo de Facultad N° 047-UNP-FAU-2016
- Resolución de Decanato N° 083-UNP-FAU-2016

INTRODUCCIÓN

Como tal es imprescindible tomar en cuenta indicadores socioeconómicos que terminan por definir los diferentes contextos que son característicos de una sociedad tan heterogénea como la de nuestro país, esto conllevará a establecer relaciones que permitan diseñar políticas estratégicas que puedan ser focalizadas en todos los sentidos: geográfico, sectorial y socioeconómicamente.

El presente trabajo pretende capturar cual ha sido la influencia de los condicionantes relacionados con la salud en la Ciudad de Piura y permitir el planteamiento de una alternativa viable que permitan obtener un mejor resultado en el sector no solo de cumplimiento de metas numéricas si no también respecto a la calidad del servicio brindado.

La realización del presente proyecto de Investigación es identificar el problema de la deficiencia de infraestructuras equipamiento, recursos humanos y prestación de servicios en el sector SALUD MATERNO INFANTIL en nuestra ciudad de Piura, la cual no satisface las necesidades de nuestra población. Ante esta iniciativa nos vemos con la necesidad de contar con un instrumento técnico capaz de dar solución a dicho problema, para mejorar la calidad y atención a nuestras madres gestantes y solucionar los índices de mortalidad infantil.

“Un hospital no es un lugar para estar enfermo, Samuel Goldwyn“

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DESCRIPCION Y FORMULACION

En este punto se especificarán con precisión el problema central identificado, se determinarán las principales causas que lo generan, así como sus características cuantitativas y cualitativas. También se han incluido el árbol de causas - problema – efectos.

En la Región Piura existe un Hospital de categoría III-1 (Hospital Cayetano Heredia), que inicialmente pertenecía al Ministerio de Salud, luego se realizó una integración con EsSalud a través del decreto supremo N° 022-86-SA del 26 de agosto de 1986, y su Reglamento, aprobado por Resolución Suprema N° 058-86-SA, así como el Decreto Supremo N° 004-87-SA, donde se estableció el marco legal para la integración funcional de los servicios de salud del Ministerio de Salud y la Seguridad Social, hoy ESSALUD, disponiéndose a partir de ello la constitución de hospitales integrados, incluyendo dentro de ellos a los hospitales de propiedad del Ministerio de Salud en las provincias de Piura y de Talara, los mismos que pasaron a ser administrados por la Seguridad Social.

La Región Piura con una población para el año 2007 (según censo INEI) de 1'676,315 habitantes, segunda en población después de Lima, con 80% de población no asegurada, desde hace más de 24 años no cuenta con un Hospital del Nivel III que resuelva- los problemas de mayor complejidad de salud con énfasis a la población más pobre y que desde aquel entonces se resolvían en el Hospital Regional Cayetano Heredia

de propiedad del Ministerio de Salud que se encuentra administrado hasta la fecha por ESSALUD.

Por otro lado, los hospitales de la Región Piura (Hospital de Chulucanas, Hospital de Paita) son de categoría II-1, excepto el Hospital de Apoyo de Sullana y el Hospital Santa Rosa de Piura que son de categoría II-2, quienes vienen prestando servicios de salud no especializados, con deficiencia e ineficacia capacidad diagnóstica y resolutive (por limitaciones de infraestructura, equipamiento y recursos humanos especializados), que deberían tener los establecimientos del segundo nivel de atención (hospitales de nivel II-1, II-2), incrementando las complicaciones de las enfermedades y por ende el incremento de la morbilidad de la Región.

La cartera de servicios que brinda cada hospital, son en su mayoría servicios básicos, con limitados servicios especializados, este nivel de desprotección origina que gran porcentaje de la población (98%)¹ en nuestra región no tenga acceso a los servicios de salud especializada del Ministerio de Salud cuando tiene alguna enfermedad y recién lo haga cuando ésta se complica o pone en riesgo de muerte su vida, aumentando el costo económico y social de la enfermedad.

La problemática de salud en la Región Piura, se manifiesta en las deficiencias en la calidad y la cantidad de la prestación de los servicios de salud especializada que se brindan en los hospitales de la Región, que se detallaron anteriormente.

¹ De acuerdo a lo indicado por la Gerencia Regional de Infraestructura/Dirección de Estudios y Proyectos de la Gobernación Regional de Piura al año 2014.

La actual oferta de servicios de salud en los hospitales de la Región son de categoría II-1 y II-2, ambos con limitaciones en la prestación de los servicios, las mismas que ha perdido capacidad operativa y funcional, fundamentalmente por que la oferta es inadecuada e insuficiente en los servicios especializados, como resultado de la obsolescencia e insuficiencia de los equipos e instrumental médico; infraestructura inadecuada y colapsada funcionalmente, por la gran demanda de pacientes y por un crecimiento desordenado, insuficiente; inadecuada dimensión y ubicación de los servicios asistenciales, deficientes medidas de bioseguridad, déficit de recursos humanos especializados y sobre todo la carencia de planes de mantenimiento de equipos e infraestructura.

Respecto a la situación de la salud en la Región, en la morbilidad general se presenta como primera causa las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, que conjuntamente con Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias representan el 24.4% del total de la morbilidad, seguida de las Enfermedades Infecciosas Intestinales (7.4%) y las Enfermedades de la Cavidad Bucal Glándulas Salivales y Maxilares (6.7%). Las 10 primeras causas de morbilidad representan el 52.6%, de acuerdo a lo indicado por la Dirección Regional de Salud Piura.

En cuanto a la mortalidad general, las neoplasias o tumores malignos han sido la primera causa de mortalidad en la Región Piura representando el 13.9% del total de muertes, seguido por las neumonías (10.8%), otras formas de enfermedades del corazón (7.7%) y Trastornos respiratorios y Cardiovasculares Perinatales (5.8%), continúan otras

enfermedades crónico degenerativas como: enfermedades hipertensivas, isquémicas del corazón y cerebro vasculares².

En el caso de la mortalidad Infantil a nivel regional, el mayor número de defunciones infantiles se produce en el Período Perinatal, y los Trastornos respiratorios y cardiovasculares del periodo perinatal constituyen la principal causa con 34.4%. La tasa registrada de mortalidad infantil es de 23.6 por mil nacidos vivos. Si a esta tasa le adicionamos las muertes ocurridas en otras regiones del país, y la omisión estimada en 51.5%, resulta una tasa de mortalidad infantil de 34.6 por mil nacidos vivos, tasa relativamente alta si la comparamos con el promedio nacional que es de 33.6 por mil nacidos vivos.

Asociado a esta situación en salud, la mortalidad materna es un problema social y de salud de gran relevancia, siendo además la expresión de la gran desigualdad e inequidad que caracteriza el proceso reproductivo de un importante sector de la población femenina. De acuerdo a la Dirección Regional de Salud, la Razón de mortalidad materna registrada en la Región es de 156.2 por 100,000 N.V³. Donde las provincias de Ayabaca (506.8), Huancabamba (387.6) y Morropón (327.7) presentan los indicadores más altos. Durante los últimos cinco años la tasa se ha mantenido alrededor de este valor constituyendo un serio problema de salud.

² FUENTE: OVSP - DRSP

³ En el país la razón de mortalidad materna-2000 se estima en 185 x 100,000 N.V. donde el 13% de las adolescentes ya son madres. Como causas directas de muerte materna se identifican a las hemorragias, infecciones, hipertensión y el aborto complicado

Por todo lo antes expuesto, se puede formular la siguiente interrogante como Problema Central de la presente investigación es: *¿Cuáles son las causas principales de la insuficiente cobertura de servicios materno - perinatal e infantil en la Ciudad de Piura?*; debido a su limitada capacidad operativa y de resolución de la Oferta que actualmente brindan los hospitales de la Región (nivel II-1). Con relación a las condiciones de la oferta existente en los hospitales, esto coincide plenamente con (la necesidad sentida de los usuarios) la opinión autorizada de los profesionales de salud y la priorización de proyectos consignada en los planes de las instituciones comprometidas con el desarrollo de la Región de Piura, lo que asegura su apoyo institucional, político y social para resolver el problema.

2. JUSTIFICACION

Un sistema de salud, abarca todas las organizaciones, las instituciones y los recursos dedicados a producir actividades de salud, entendiendo por actividad o acción de salud a todo acto, en el ámbito de la salud personal, de los servicios de salud pública o de iniciativas intersectoriales, cuyo principal objetivo es mejorar la salud, alcanzando el mejor nivel posible, procurando que exista las menores diferencias posibles entre las personas y los grupos (el sistema debe ser equitativo). El desarrollo de los sistemas de salud está intrínsecamente relacionado a la dotación de infraestructura adecuada, al desarrollo de la los recursos humanos y de la disponibilidad, incorporación, y uso de tecnologías en salud adecuadas.

En países como el nuestro, ser madre en el presente siglo sigue siendo un riesgo. En el mundo, cada minuto muere una mujer de complicaciones del embarazo, parto y

puerperio, lo cual significa más de 500.000 muertes al año⁴. En los países en desarrollo el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte de las mujeres en edad reproductiva y contribuyen a la muerte de 1,5 millones de neonatos en la primera semana de vida y de 1,4 millones de nacidos muertos. Siendo enorme el costo social y económico que estas muertes traen a las familias, comunidades y a sus países.

Según estas mismas estimaciones, en el año 2005 la tasa de mortalidad materna, solo había disminuido en un 5% desde 1990 que fue de 430 por 100,000 nacidos vivos a 400 x 100,000 nacidos vivos para todo el mundo, El 99% de las muertes maternas que se registran corresponden a los países en desarrollo. El desglose por regiones indica que la tasa más elevada, más de la mitad de las muertes, se registró en África (820), donde no hubieron cambios, seguida por un tercio en Asia meridional (330), excluido el Japón; Oceanía (430), excluidos Australia y Nueva Zelanda; América Latina y el Caribe (130), y los países desarrollados.

En muchos países, las muertes por complicaciones se producen en los servicios de salud debido a la falta de atención obstétrica esencial 3, se estimó que alrededor de 16% al 33% de todas las muertes son debidas a sus principales causas: hemorragia, infecciones y aborto, y pueden ser evitadas mediante la atención del parto por profesional calificado en establecimientos con recursos para desarrollar funciones obstétricas y neonatales adecuadas. Cinco causas son responsables de más del 70% de las muertes maternas: hemorragias, hipertensión inducida por el embarazo, infecciones, abortos, y parto obstruido⁵.

⁴ Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015 / Ministerio de Salud.

⁵ OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2005 - ¡Cada madre y cada niño contarán!. Ginebra. 2005

La mayor parte de las defunciones y discapacidades son consecuencia de demoras en uno o más de cuatro momentos gravitantes: el reconocimiento de las complicaciones, la decisión de ir a un establecimiento, el tiempo de traslado al establecimiento con capacidad resolutive y la demora en la prestación de la atención o capacidad de respuesta de buena calidad. Los esfuerzos por prevenir estas demoras son esenciales para salvar las vidas de las madres y sus recién nacidos.

La Razón de Mortalidad Materna en la Sub-Región es de 79.9 por cada 100.000 n.v⁶; las diferencias de Mortalidad Materna entre el país con más alta razón, Bolivia (230 por 100.000 n.v.) y la menor en Uruguay; tomando como referencia la tasa de menor mortalidad materna que es la de Chile (19,8 x 100.000 nacidos vivos) la tasa de Haití es 32 veces mayor, la de Bolivia 12 veces, la de Perú 9 veces y la de Paraguay 8 veces mayor; es más, las latinoamericanas todavía mueren de las mismas causas por las que morían las mujeres de los países industrializados a principios del siglo XX.

El territorio nacional, posee una superficie de 1 millón 285 mil 215 kilómetros cuadrados, con tres regiones naturales (costa, sierra y selva) que establecen condiciones de vida y procesos culturales fuertemente diferenciados entre sí. La accesibilidad a los servicios de salud, es limitada por la deficiente cobertura territorial de los establecimientos de salud y agravada por la difícil conformación geográfica de nuestro país, la escasa educación sanitaria y la falta de medios económicos de más de la mitad de la población, que se encuentra en estado de pobreza. El incremento de la mayor accesibilidad, depende de múltiples y complejas acciones, por un lado la ampliación y mantenimiento de los medios de comunicación terrestre que se torna difícil por su alto costo.

⁶ Fuente: Medicina Materna Feto Neonatal. Mortalidad Materna e Infantil América latina y Caribe Latino (Actualización Enero 2008). www.nacerlatinoamericano.org

Por distintas razones, los centros de salud se ubican en las zonas urbanas, generalmente en capitales de distrito, esto asociado a la alta dispersión de la población rural contribuye a una marcada baja cobertura rural. Sin embargo, el número de centros de salud y recursos humanos especializados, es todavía insuficiente.

La mortalidad materna en el Perú pasó de 457 defunciones en el año 2010 a 411 en el 2014, según cifras de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSA), lo que representa un descenso de 10% en éste índice. Esto responde al esfuerzo técnico y presupuestal Minsa y el Estado peruano para mejorar la atención de la madre y el recién nacido con una mejor oferta de servicios, una respuesta oportuna a los diversos aspectos de la salud sexual y reproductiva; así como a la asignación de importantes recursos para la implementación de planes y programas dirigidos a ellos.

En ese sentido, la atención prenatal se incrementó entre los años 2009 y 2014 de 94,3% a 96,9%, respectivamente, mostrando un incremento importante en la zona rural de 87,1% a 91,9%, según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). De acuerdo con esa misma encuesta, el parto institucional también se incrementó de 81.3% en 2009 a 89.2% en el 2014, y notoriamente en la zona rural de 57,6% a 72% en el mismo periodo.

Asimismo, la tasa de mortalidad en menores de 5 años ha descendido de 26 x mil nacidos vivos en el 2009 a 20 x mil nacidos en el 2014. En tanto, la tasa de mortalidad perinatal disminuyó de 16 a 15 x mil nacidos vivos en el mismo periodo. Estas mejoras en los indicadores relacionados a la salud materna e infantil obedecen, entre otros, a la

disminución de las barreras económicas, gracias a la cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS), dirigida a la población más vulnerable.

Otro factor relevante es el presupuesto asignado al Programa de Salud Materno Neonatal (PSMN) también se incrementó de un millón 35 nuevos soles en el año 2011 a un millón 735 mil nuevos soles en el 2014, es decir un 67,7% de incremento. Este presupuesto está destinado a financiar el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015, que contempla la universalización del SIS para mujeres gestantes y recién nacidos, prevención de embarazo no planificado y mejora de atención prenatal.

Por otro lado la mortalidad materna responde a determinantes socioeconómicos, culturales y estructurales tales como el nivel educativo y la situación económica, el acceso a servicios de salud de calidad, entre otros. La mortalidad materna en el Perú es de 93 x 100 mil nacidos vivos y según proyecciones al año 2015 el país debería presentar una mortalidad cercana a la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, establecida en 66 x 100 mil nacidos vivos.

Entre los años 2002 y 2010⁷, se produjeron 350 muertes maternas en la Región Piura. Al analizar la mortalidad materna por redes de servicios de salud, se observa que, entre los años 2002 y 2010, la cifra de muertes maternas se produjo en la Red Morropón – Chulucanas, que tiene en su jurisdicción a las provincias serranas de Pacaipampa y Frías, que registran frecuentemente muertes maternas. En segundo orden, se encuentra la Red Ayabaca, con 72 muertes en el período indicado, vale decir, que es la provincia de

⁷ Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística de la Dirección Regional de Salud Piura

Ayabaca la que registra proporcionalmente, el mayor número de muertes maternas, como se puede observar en los cuadros N° 13 y 15. El tercer orden en la ocurrencia de muerte materna, corresponde a la Red Sullana, con 72 casos, lo cual tiene relación con la existencia de un hospital de referencia.

Se realizó un análisis de las causas de las 114 muertes maternas ocurridas entre los años 2008 al 2010, las causas obstétricas directas estuvieron presentes en el 76,3% de las muertes. Se encontró que la hemorragia fue la complicación más frecuente en una proporción que osciló entre el 37,2% y el 50%; le siguió la enfermedad hipertensiva del embarazo (pre eclampsia), en una porcentaje que varió entre el 16,3% y el 31,7%. En menor porcentaje ocurrió la infección (7,3% a 10%), así como el aborto, aunque sería conveniente profundizar el análisis para determinar si alguna de las muertes atribuida a hemorragia o infección, fueron consecuencia de aborto.

Al revisar 23 de las 24 muertes por causas obstétricas directas ocurridas en el año 2010, se encontró que 11 muertes (48%) ocurrieron en el domicilio de la fallecida; de estas 11 muertes, 9 sucedieron en zonas rurales, especialmente de la sierra piurana. Inexplicablemente, 2 muertes ocurrieron en zonas urbanas con servicios de salud disponibles.

Por otro lado, en la Región Piura, entre los años 2006 y 2010, ocurrieron 1.486 muertes neonatales y 168.346 nacimientos con recién nacido vivo. En el mismo periodo, las tasas fluctuaron entre 7,8 por 1.000 n.v. el año 2010 y; 10,1 por 1.000 n.v. el 2009. Al analizar la mortalidad neonatal por provincias, se encuentra que Huancabamba presenta tasas notablemente más elevadas que las demás provincias.

Llaman la atención, las tasas de mortalidad neonatal de la provincia de Ayabaca, las mismas que son notablemente diferentes a las de Huancabamba, teniendo en común ambas provincias, la gran proporción de población de sierra rural que presentan. A esto se agrega que la muerte neonatal suele estar relacionada con las pésimas condiciones de atención del parto; en tal sentido, es necesario recordar que, en el periodo 2006 – 2010, 49 de las 175 muertes maternas se produjeron en Ayabaca.

2.1. RESPONSABLES DE LA FORMULACIÓN Y UNIDAD EJECUTORA

La Dirección Regional de Salud de Piura es la Unidad Formuladora del Proyecto y se propone al Gobierno Regional de Ica como Unidad Ejecutora. Los datos de ambas unidades se presentan a continuación:

2.1.1. Unidad Formuladora

Nombre	Dirección Regional de Salud de Piura
Sector	Salud
Pliego	Gobierno Regional
Persona Responsable	Equipo Consultor / Director de la DIRESA Piura
Dirección	por definir
Contacto	por definir

2.1.2. Unidad Ejecutora

Nombre	Gobierno Regional de la Región Piura
Sector	Salud
Pliego	Gobierno Regional
Persona Responsable	por definir
Dirección	Av. San Ramón S/N Urb. San Eduardo - El Chipe Piura - PERÚ
Contacto	Central Telefónica: 51 073 284600

A continuación se muestra el listado de proyectos ejecutados por el Gobierno Regional de Piura durante el año 2015, lo que permite deducir que dicha entidad se encuentra en plena capacidad operativa y financiera para ejecutar un Proyecto de las dimensiones propuestas en la presente investigación.

**PROYECTOS FORMULADOS Y EJECUTADOS POR EL
GOBIERNO REGIONAL DE PIURA AL AÑO 2015**

SIAF	SNIP	NOMBRE SIAF	Costo PIP
2276190	311911	MEJORAMIENTO DEL SERV. EDUC. EN EL NIVEL INICIAL EN EL MARCO DEL PROG. DE EDUCACION DE LOGROS DE APRENDIZAJES EN EBR DE LAS INST. EDUC. PRIOR. E IDENTIF. EN I.E N 1189 DEL CENTRO POB. TAMBOGRANDE, DIST. LALAQUIZ, PROV. HUANCABAMBA - DPTO PIURA	1759460
2273490	305576	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO EDUCATIVO DE NIVEL PRIMARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N 20162 DEL BARRIO MONTEVERDE, DISTRITO DE CURA MORI, PROVINCIA DE PIURA - REGION PIURA	5140670
2234849	183034	MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DEL SERVICIO DE AGUA DEL SISTEMA DE RIEGO DEL CANAL 21.5 DEL SECTOR HUALTACO IV EN LA LOCALIDAD DE CP -12, DISTRITO DE TAMBOGRANDE, PROVINCIA DE PIURA, REGION PIURA	4960031
2234738	197281	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO EDUCATIVO EN LA INSTITUCION EDUCATIVA N 20469 EN LOS NIVELES DE INICIAL Y PRIMARIA DE LA EDUCACION BASICA REGULAR (EBR) - CENTRO POBLADO CIUDAD NOE DISTRITO DE CURA MORI- PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE PIURA	6181609
2234541	255525	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS DEL CENTRO DE RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE EN EDUCACION INICIAL - CRAEI, DE LA PROVINCIA DE PIURA - REGION PIURA	3410692
2229539	230163	INSTALACION DEL CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA REGIONAL - COER - PIURA, DEPARTAMENTO DE PIURA, PIURA	5532619
2195196	264005	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE TRANSITABILIDAD VEHICULAR EN LA RUTA: PI-589: DV. LA MARIPOSA HASTA EMP. PE-1NL PROVINCIA PIURA, DEPARTAMENTO PIURA	10317214
2194981	284233	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLOGICO PUBLICO JUAN JOSE FARFAN CESPEDES DISTRITO Y PROVINCIA DE SULLANA, DEPARTAMENTO DE PIURA.	3641521

2183960	260131	INSTALACION DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO EN LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS LA MOLINA II- SECTOR 2, OLLANTA HUMALA TASSO Y UPIS VILLA MERCEDES EN EL DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE PIURA	5360908
2173350	211276	MEJORAMIENTO DE LA AV. VICE: ENTRE AV. SANCHEZ CERRO Y LA AV. ANDRES AVELINO CACERES DEL DISTRITO, PROVINCIA Y REGION PIURA	5420231
2167372	234097	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE EN LA ZONAL SULLANA DE LA EPS GRAU S.A	11292756
2165227	230646	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE AGUA DEL SISTEMA DE RIEGO POR GRAVEDAD DE LOS CANALES: CERRITOS, LA CARMELA, LOS TUBOS Y LA CRUZ, DISTRITO DE CRISTO NOS VALGA - SECHURA - PIURA	7885652
2161713	150548	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL A LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ALDEA INFANTIL SAN MIGUEL, EN EL A.H LOS ALGARROBOS DEL DISTRITO DE PIURA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE PIURA	8870027
2135200	133370	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA LA GESTION DEL SISTEMA REGIONAL DE CONSERVACION DE AREAS NATURALES EN LA REGION PIURA	3409841
2135108	150222	MEJORAMIENTO DE LA OFERTA DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN LA I.E. SAN JOSE - URB. POPULAR SAN JOSE PROVINCIA Y DISTRITO DE PIURA	6878446
2110321	80621	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN LA SEGURIDAD CIUDADANA DE LAS ORGANIZACIONES VECINALES PARA LA SEGURIDAD INTERNA EN LA REGION PIURA-PLAN PILOTO DISTRITO DE CASTILLA	1065968
2266912	306390	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE LOS SECTORES 6 Y 7 DEL A.H. SANTA ROSA, DEL DISTRITO 26 DE OCTUBRE Y PROVINCIA DE PIURA	3631595
2234292	256705	MEJORAMIENTO DE LA AV. IGNACIO MERINO, I-ETAPA DE LA URB. IGNACION MERINO DEL DISTRITO Y PROVINCIA DE PIURA.	1732889
2233650	12419	SUSTITUCION Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA DE LA EPM N° 14065 DEL CASERIO YAPATO LA UNION	900492
2189846	175890	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE, DEL DISTRITO DE PIURA, PROVINCIA DE PIURA, DEPARTAMENTO DE PIURA	5832878
2167571	70878	MEJORAMIENTO DE LA AVENIDA BRASIL DE LA CIUDAD DE SECHURA, DISTRITO DE SECHURA, PROVINCIA DE SECHURA - PIURA	98527156
2161525	157399	MEJORAMIENTO DE LA OFERTA DEL SERVICIO EDUCATIVO EN LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN BAUTISTA DE SONDORILLO - CIUDAD DE SONDORILLO - DISTRITO DE SONDORILLO - PROVINCIA DE HUANCABAMBA - PIURA	4164096

2149305	188237	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA II.2 DEL DISTRITO Y PROVINCIA DE PIURA	1404749
2147685	156700	PAVIMENTACION DE CALLES 22, 23, 24, 25, 27,30, URB IGNACIO MERINO I ETAPA	1401593
2112805	117665	INSTALACION DEL SISTEMA DE ELECTRIFICACION DEL CASERIO NUEVA ESPERANZA - HUALTACO III - TAMBOGRANDE	934746
2112617	22128	AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE SANEAMIENTO EN EL PUEBLO DE BUENOS AIRES, DISTRITO BUENOS AIRES, PROVINCIA MORROPON	5022995
2112236	9457	MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LA INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL JESUS NAZARENO, SECTOR OESTE DE PIURA	4949452
2045631	10689	CCONSTRUCCION NUEVO LOCAL DEL HOSPITAL DE APOYO I NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA	65195817
2264542	306871	MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DEL SERVICIO EDUCATIVO SECUNDARIO EN LA I.E. ALMIRANTE MIGUEL GRAU DE VILLA TABLAZO NORTE, DISTRITO DE LA UNION, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE PIURA	7270139
2264228	291847	INSTALACION DE SERVICIOS DE PROTECCION CONTRA INUNDACIONES EN EL SECTOR LAS LISAS,EN LA MARGEN IZQUIERDA DE LAS QUEBRADAS DE SAN FRANCISCO Y EL SECTOR TOTORAL EN LA MARGEN IZQUIERDA DE LA QUEBRADA MIRAFLORES,DEL DISTRITO DE TAMBOGRANDE,PIURA,PIURA	3076513
2250061	258338	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO EDUCATIVO EN EL NIVEL INICIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE EDUCACION LOGROS DE APRENDIZAJES EN EBR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS N 960, 961 Y 962 DE LOS CENTROS POBLADOS SAN JOSE DE PAVITAS, FATIMA Y EL AROMO DEL DISTRITO	2959616
2234664	246638	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCION DE INCENDIOS Y EMERGENCIAS DE LA I COMANDANCIA DEPARTAMENTAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE PIURA, EN EL DEPARTAMENTO DE PIURA	13227838
2234514	169396	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTABLECIMIENTO I-4 CANCHAQUE, DISTRITO DE CANCHAQUE, PROVINCIA DE HUANCABAMBA, DEPARTAMENTO PIURA	3692200
2195280	289089	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO VEHICULAR Y PEATONAL DE LA PROLONGACION AV. FROILAN ALAMA FRENTE AL NUEVO CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE TAMBOGRANDE, PROVINCIA Y REGION PIURA	456096.4
2195252	258345	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO EDUCATIVO EN EL NIVEL INICIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE EDUCACION LOGROS DE APRENDIZAJES EN EBR - DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIORIZADAS E IDENTIFICADAS N 927, 928, 929, 930 Y 931 DE LOS CENTROS POBLADOS LA SOCCHA, LA	7318037

2191829	280699	RECUPERACION DEL SERVICIO AMBIENTAL DE PROVISION HIDRICA EN EL BOSQUE ANDINO EN LA CABECERA DE LA CUENCA DEL RIO HUANCABAMBA, PROVINCIA DE HUANCABAMBA - PIURA	5925088
2161837	78748	AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE LA LOCALIDAD DE CANCHAQUE, DISTRITO DE CANCHAQUE, PROVINCIA DE HUANCABAMBA	4165024
2135210	150473	MEJORAMIENTO DE LA OFERTA DEL SERVICIO EDUCATIVO EN LA I.E. ALMIRANTE MIGUEL GRAU DEL AA.HH. SANTA JULIA - DISTRITO DE PIURA	2709333
2135128	133401	CONSTRUCCION DE DEFENSA RIBEREÑA RIO CHIRA SANTA MARCELA BAJA- VIVIATE- LA HUACA- PAITA	3262521
2113414	77176	CONSTRUCCION DEL PUENTE SAN MIGUEL (EX-PUENTE VIEJO), PROVINCIA DE PIURA - PIURA	31495601
2078122	51621	CONSTRUCCION Y AMPLICACION DE LOCALES DE LA SEDE PIURA DEL GOBIERNO REGIONAL PIURA	5910225
2234725	258344	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO EDUCATIVO EN EL NIVEL INICIAL EN EL MARCO DEL PELA EN EBR - DE LAS IIEE. PRIORIZADAS E IDENTIFICADAS N 973 Y 974 DE LOS CC.PP LOS CHARANES Y COLLONA DE TALLURAN DEL DISTRITO DE HUARMACA, PROVINCIA DE HUANCABAMBA - PIURA	5672320
2234409	237206	MEJORAMIENTO DE LA OFERTA DEL SERVICIO EDUCATIVO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N 386 DEL CENTRO POBLADO POZO DE LOS RAMOS DEL DISTRITO DE CURA MORI, PROVINCIA DE PIURA - REGION PIURA	3240290
2224673	237494	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE EDUCACION INICIAL, PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA IEP N 15349 DEL CASERIO LA MENTA, DISTRITO DE LAS LOMAS - PIURA - PIURA	5240045
2176284	225514	MEJORAMIENTO SERVICIO DE EDUCACION INICIAL, PRIMARIA Y SECUNDARIA EN LA IEP 15316 JUAN VELASCO ALVARADO CASERIO EL SAUCE, DISTRITO DE LAS LOMAS - PIURA - PIURA	5331056
2173367	243609	MEJORAMIENTO DE LA OFERTA MOVIL PARA ATENCION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA MICRO RED DE SERVICIOS DE SALUD CHALACO Y DISTRITO SANTA CATALINA DE MOSSA - PROVINCIA DE MORROPON - DEPARTAMENTO DE PIURA	5592321
2160854	167980	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO EDUCATIVO EN LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA FEDERICO VILLARREAL DE CUCUNGARA, DISTRITO DE CURA MORI, PROVINCIA DE PIURA - PIURA	6327856
2142544	129431	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE RIEGO DE LOS CANALES SAN VICTOR Y LIBERATO I DEL DISTRITO DE RINCONADA LLICUAR, PROVINCIA DE SECHURA - PIURA	1294116
2130861	141662	AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE DE URBANIZACIONES POPULARES MICAELA BASTIDAS III Y IV ETAPA-ENACE Y VILLA HERMOSA - PIURA	3399171

2106645	130020	FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 SIMBILO, PERTENECIENTE A LA MICRORED CATACAOS DE LA RED DE SALUD BAJO PIURA, DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA	1300273
2094813	56944	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA MATERNO INFANTIL DEL CENTRO DE SALUD DE TAMBOGRANDE - REGION PIURA	6796619
2069336	71315	MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA EN LA INSTITUCION EDUCATIVA MARIA GORETTI DEL AA.HH. MARIA GORETTI, DISTRITO DE CASTILLA - PIURA - PIURA	2147439
2053502	54263	MEJORAMIENTO DEL CANAL DE RIEGO SAN ANDRES DEL DISTRITO DE BERNAL, PROVINCIA DE SECHURA - PIURA	4975698
2022037	6704	CONSTRUCCION DE CARRETERA TAMBOGRANDE - KM. 21 DE LA VIA PIURA-CHULUCANAS	85717955
2250062	258339	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO EDUCATIVO EN EL NIVEL INICIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE EDUCACION LOGROS DE APRENDIZAJES EN EBR - DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIORIZADAS E IDENTIFICADAS N 921, 922, 923, 924 Y 925 DE LOS CENTROS POBLADOS DE CRUZ BLAN	4320730
2234710	151966	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO EDUCATIVO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA FE Y ALEGRIA N 49 DE LA UPIS LUIS ANTONIO PAREDES MACEDA DEL DISTRITO DE PIURA	2742641
2194037	103338	AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LA I.E N° 15187 "FEDERICO HELGUERO SEMINARIO" DEL A.H. LOS ALGARROBOS - DISTRITO DE PIURA	5722220
2161712	169389	SISTEMA DE EVACUACIÓN POR BOMBEO DREN EL LITORAL - PUEBLO NUEVO DE COLAN - DISTRITO DE COLÁN	3736037
2161674	200249	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO EDUCATIVO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N 15034 SAN ISIDRO 10-4 DEL DISTRITO DE TAMBOGRANDE - PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE PIURA	9656173
2037957	24825	PAVIMENTACION DEL JR. LA ARENA Y JR. TAMBOGRANDE - URB. SAN ISIDRO, MONTERRICO, BANCARIOS, CALIFORNIA Y EL CHILCAL	7717322
2031191	19093	CONSTRUCCION DE INFRAESTRUCTURA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL DISTRITO DE PAITA	12318216
2018641	9637	REDIMENSIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	2.34E+08
2255105	294783	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE TRANSITABILIDAD VEHICULAR Y PEATONAL EN LOS SECTORES 6 Y 7 DEL A.H. SANTA ROSA - DISTRITO VEINTISEIS DE OCTUBRE, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE PIURA	4985299
2233815	245351	AMPLIACION Y REMODELACION DEL CENTRO DE SALUD SANTA JULIA, COMPONENTE ATENCION INTEGRAL DE SALUD, Y ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS AFECTADAS POR VIOLENCIA BASADA EN GENERO,	7499165

		DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE PIURA	
2193669	272984	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO EDUCATIVO EN LA INSTITUCION EDUCATIVA N 14139 CLARA MARIA VALLADARES CABRERA EN EL NIVEL PRIMARIA DE EDUCACION BASICA REGULAR (EBR) - DISTRITO DE TAMBOGRANDE - PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE PIURA	3872452
2189712	279328	MEJORAMIENTO DEL ACCESO A SERVICIOS DE ATENCION AL CIUDADANO A TRAVES DEL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL - MAC - DE LA PROVINCIA DE PIURA, DEPARTAMENTO DE PIURA	3320431
2173323	251562	INSTALACION DEL SERVICIO DE EVACUACION DE AGUAS PLUVIALES DE LA MICRO CUENCA DE LA ZONA INDUSTRIAL ANTIGUA DE PIURA EN LA AV. VICE- DISTRITO Y PROVINCIA DE PIURA	14608965
2163148	155876	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO EDUCATIVO EN LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO DEL AA.HH SANTA ROSA DEL DISTRITO DE PIURA, PROVINCIA DE PIURA - PIURA	4842576
2134928	142821	DEFENSA RIBEREÑA RIO PIURA MARGEN IZQUIERDA - SECTOR TERELA	2237370
2130841	97717	MEJORAMIENTO DE SISTEMA DE AGUA POTABLE Y CONSTRUCCION DE SISTEMA DE ALCANTARILLADO EN EL CASERIO DE RINCONADA, DISTRITO DE CHALACO, PROVINCIA DE MORROPON	1201587
2112396	72659	AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO PUERTO RICO - BAYOVAR - SECHURA	9000462
2106644	129992	FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD. I-2 PEDREGAL GRANDE, PERTENECIENTE A LA MICRORRED CATACAOS DE LA RED BAJO PIURA, DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE PIURA	1142094
2080334	72362	CONSTRUCCION DE PISTAS Y VEREDAS DE LAS CALLES E, F, F1, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q Y S DE LA URBANIZACION IGNACIO MERINO II ETAPA , PROVINCIA DE PIURA - PIURA	3016243
2077937	8566	AMPLIACION DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO PARA MEJORAR ACCIONES DE PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION CON ENFASIS A LA MADRE Y EL NIÑO EN EL CENTRO DE SALUD LA UNION	6081895
2233805	249568	AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DEL LABORATORIO DE SUELOS DEL GOBIERNO REGIONAL PIURA-SEDE CENTRAL, PROVINCIA Y REGION PIURA	2566145
2195253	256863	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO EDUCATIVO EN EL NIVEL INICIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE EDUCACION LOGROS DE APRENDIZAJES EN EBR - DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIORIZADAS E IDENTIFICADAS N 942, 943, 944, DE LOS CENTROS POBLADOS DE DURAN, ALTO DEL TOR	2356019

2195237	283618	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO EDUCATIVO DEL ISPP HERMANO VICTORINO ELORZ GOICOITIA DISTRITO DE SULLANA, PROVINCIA DE SULLANA - PIURA	3084700
2195218	258312	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO EDUC. EN EL NIVEL INICIAL EN EL MARCO DEL PELA EN EBR - DE LAS IE. PRIORIZADAS E IDENTIFICADAS N 935, 936, 938, 939, 940 Y 941 DE LOS CC.PP. DE LANCHIPAMPA, RODEOPAMPA, LANCHE (CUJACA LANCHE), MEXICO DE CUJACA, FREJOLITO,	10350159
2183573	261785	CONSTRUCCION DE PISTAS Y VEREDAS DE LA CALLE 32, ENTRE LA AV. B Y LA CALLE 23 DE LA URBANIZACION IGNACIO MERINO, DISTRITO Y PROVINCIA DE PIURA	300270.5
2166564	230240	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE LA CALLE 35, ENTRE LA PROLONGACION DE LAS AVS. SULLANA Y LA A DE LA URB. IGNACIO MERINO, DISTRITO Y PROVINCIA DE PIURA	370660.3
2127976	147099	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE RIEGO DE LOS CANALES LATERALES DEL CANAL BIAGGIO ARBULU DE LA COMISION DE REGANTES MUÑUELA MARGEN DERECHA DISTRITO DE VICE, PROVINCIA DE SECHURA - PIURA	4606981
2113438	144698	DEFENSA RIBERENA RIO PIURA MARGEN DERECHA SECTOR CORDILLERA - POSO OSCURO ALTO, DISTRITO BERNAL, PROVINCIA SECHURA - PIURA	4622284
2112980	136832	AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LOS ALGARROBOS DEL A.H. LOS ALGARROBOS - DISTRITO DE PIURA	4948994
2038458	25707	REHABILITACION, MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO- DISTRITO DE LAS LOMAS	24400614
2031102	714	AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE Y CONSTRUCCION DEL ALCANTARILLADO LOS TABLAZOS - LA UNION	15585245
2234737	143621	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO EDUCATIVO EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JUAN DE MORI DEL DISTRITO DE CATACAOS - PROVINCIA PIURA - DEPARTAMENTO DE PIURA	5314448
2234717	252572	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO EDUCATIVO DEL INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO SANTO DOMINGO DE GUZMAN, DISTRITO DE SANTO DOMINGO, PROVINCIA DE MORROPON, REGION PIURA	5497147
2234660	259587	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE LA AV. IGNACIO MERINO ENTRE LA AV. A Y AV. B -URB. IGNACIO MERINO, DISTRITO Y PROVINCIA DE PIURA	216919
2145239	106341	REHABILITACION DEL SISTEMA DE REDES DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO EN LA URBANIZACION LOS TALLANES, DISTRITO DE PIURA, PROVINCIA DE PIURA - PIURA	4854487

2135216	162711	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA MEJORAR LAS CONDICIONES OPERATIVAS PRODUCTIVAS EN LA ACTIVIDAD PESQUERA -ACUICOLA ARTESANAL EN LAS PROVINCIAS DE TALARA, PAITA Y SECHURA	3647381
2134941	133775	CONSTRUCCION DE LOS SISTEMA DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO DE LOS CASERIOS CERRO LOROS, CRUZ VERDE Y PLATILLOS - CP MALINGAS - TAMBOGRANDE - PIURA	1709106
2112431	109785	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO EDUCATIVO DE LA I.E. N° 15016 SAGRADA FAMILIA AA.HH. EL INDIO - CASTILLA	3409884
2112276	45839	MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA I.E. SECUNDARIA - ATAHUALPA DEL CENTRO POBLADO ATAHUALPA - TAMBOGRANDE	5254232
2083112	79356	MEJORAMIENTO AMPLIACION DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N 15115 DIVINO NIÑO JESUS DEL CENTRO POBLADO OCOTO ALTO DEL, DISTRITO DE TAMBO GRANDE - PIURA - PIURA	568250
2046984	48721	AMPLIACION DE DEFENSAS RIBEREÑAS DE LA CIUDAD DE HUANCABAMBA, PROVINCIA DE HUANCABAMBA - PIURA	20147250
2043041	6302	REHABILITACION Y MEJORAMIENTO DE LA CARRETERA SAJINOS - AYABACA - SOCCHABAMBA	26564032

Fuente: Modulo del SOSEM del Ministerio de Economía y Finanzas.

2.2. PERTINENCIA DEL ESTUDIO

Desde la perspectiva del Gobierno del Perú, Ministerio de Salud, los Organismos Internacionales y demás instituciones que conforman el Sector, se han abocado esfuerzos en la construcción de un Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil y Perinatal.

El Ministerio de Salud ha propuesto generar el impulso y la articulación de decisión de política a todo nivel en busca de un solo objetivo: ***reducir la mortalidad materna infantil y perinatal***, esto como uno de los compromisos internacionales asumidos en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la Organización de las Naciones Unidas.

Es así que ha formulado el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal para el periodo 2019-2015, actualizado al año 2018, en el cual se presenta una propuesta para que los recursos del Estado, desde los diferentes niveles de Gobierno, Nacional, Regional y Local, se orienten de tal forma que permitan mejorar el desempeño del Sistema de Salud.

La finalidad del Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal, tiene por finalidad contribuir a modificar sustancialmente en el país los indicadores negativos relacionados a la muerte en mujeres por embarazo, parto y puerperio, de los perinatos, especialmente de los sectores menos favorecidos de la población nacional.

Su ámbito de aplicación se circunscribe a todas las Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud, y sus respectivos Establecimientos de Salud, así como Hospitales Nacionales e Institutos en lo que corresponda. Así como, además a otros subsectores que se comprometan con el trabajo coordinado por la reducción de la mortalidad materna y perinatal.

2.2.1. Lineamientos, Objetivos, Metas, Líneas de Acción y Estrategias de Intervención

Los Lineamientos del Plan Estratégico Nacional para reducir la mortalidad materna y perinatal se sustentan en los lineamientos de política de Salud 2007-2020 y corresponden con los postulados en el Plan Nacional Concertado de Salud:

1. Atención integral de salud a la mujer y al niño, privilegiando las acciones de promoción y prevención.
2. Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
3. Aseguramiento Universal.
4. Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.
5. Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
6. Desarrollo de los Recursos Humanos.
7. Medicamentos de calidad para todos/as.
8. Financiamiento en función de resultados.
9. Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.
10. Participación Ciudadana en Salud.
11. Mejora de los otros determinantes de la Salud

2.2.2. Objetivos del Plan

Los Objetivos que plantea el Plan Nacional son los siguientes:

Objetivo General

Reducir la Mortalidad Materna y Perinatal en el Perú como expresión de una Maternidad Saludable, Segura y Voluntaria; con la participación multisectorial y el compromiso de la sociedad civil.

Objetivos Específicos

1. Lograr el compromiso político y multisectorial para la reducción de la mortalidad materna y perinatal en los tres poderes del estado y en los diferentes niveles de gobierno, nacional, regional y local.
2. Garantizar la capacidad de respuesta del sector salud para la reducción de la mortalidad materna y perinatal.
3. Asegurar la participación de la familia y la comunidad y otros actores de la sociedad civil en el sistema de salud para la reducción de la mortalidad materna y perinatal en el marco de la descentralización.
4. Asegurar un Sistema de Información de calidad para la toma de decisiones en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, en todos los sectores y niveles de gobierno.

De la presentación de los lineamientos de política y de los Objetivos Estratégicos que se han establecido en el Plan, la presente propuesta sería de posible intervención, dado el interés del Gobierno Central por el mejoramiento de la Salud Materno y perinatal, se indica además como un lineamiento de política fundamental la Atención integral de salud a la mujer y al niño, privilegiando las acciones de promoción y prevención y el Financiamiento en función de resultados; lo que garantizaría una adecuada articulación de política regional orientada hacia la Salud Materno Infantil y el aseguramiento de la Transferencia de recursos económicos por parte del Gobierno Central para su ejecución.

2.2.3. Metas Establecidas

Las Metas establecidas en el Plan Nacional son las siguientes:

1. Reducir la razón de mortalidad materna a 66 x 100,000 nacidos vivos.
2. Reducir la tasa de mortalidad perinatal a 16 x 1,000 nacidos vivos.

2.3. GOBIERNO REGIONAL DE LA REGION PIURA

El Gobierno Regional de Piura cuenta el Plan Estratégico Concertado del Sector Salud en Piura, en donde se considera el cumplimiento de los siguientes objetivos de desarrollo estratégico:

1. Promover el desarrollo de actividades productivas y la generación de empleo a través de la participación de la inversión privada nacional y extranjera.
2. Lograr una drástica reducción de las condiciones de extrema pobreza, inequidad y discriminación económica, social y política.
3. Promover la formación del recurso humano en función a los objetivos de desarrollo regional.
4. Implementar el ordenamiento y zonificación económico-ecológica del territorio regional promoviendo el uso sostenible de los recursos naturales, la biodiversidad y el aprovechamiento integral de los bienes y servicios ambientales.
5. Promover el fortalecimiento institucional y la participación ciudadana en el marco del pleno ejercicio de la democracia participativa.

Así mismo, ha establecido los siguientes Lineamientos de Política del Sector a nivel regional:

1. Atención integral de salud a la población de la región Piura
2. Reorientación del gasto interno y externo para mejorar las condiciones de salud, logrando el desarrollo en diferentes comunidades de la Región con énfasis a las de menores recursos.
3. Fortalecer el rol rector de salud en la Región, impulsando la constitución del consejo regional y provincial coordinado y descentralizado de salud de la Región Piura.
4. Impulsar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad
5. Desarrollar políticas de gestión de recursos humanos con equidad de género y dignidad.

La decisión del Gobierno Regional apunta claramente a mejorar el resultado del Sector Salud en el ámbito regional, y la presente propuesta se articula de manera focalizada a las decisiones de mejora si se tiene en cuenta, que uno de los principales problemas identificados en el Plan Estratégico de Salud Regional se refiere a la Salud Individual, que tiene como componentes la Mortalidad Infantil, Mortalidad Materna, Mal Nutrición Materno Infantil, Caries dental en niños y el Embarazo Adolescente.

Ante ello el Gobierno Regional Piura, ha establecido como uno de sus Ejes Estratégicos el Sistema de Vigilancia Materno Infantil, priorizando y estableciendo como meta la disminución de la Tasa de Mortalidad Materna en 20% para los próximos 5 años y en la misma proporción y unidad de tiempo para disminuir la Mortalidad Infantil; para ello ha planteado dentro de sus Líneas de

Proyectos de Inversión el Mejorar la capacidad resolutiva en la atención de salud de Segundo Nivel (Hospitalario I, II y III).

2.4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Es conocido que conforme avanza la medicina, se establece un nuevo déficit, en infraestructura y equipamiento, y cuando se hace más accesible la atención médica, la demanda se incrementa con lo que puede generarse un déficit de atención y si se suma la mayor información de las personas sobre el tema de su salud, que aumenta su interés de ubicar atención especializada, la consecuencia final es que los institutos y hospitales de mayor complejidad tengan una demanda insatisfecha.

Esta investigación también es importante, dado que permitirá a las Agencias de Cooperación, Instituciones Financieras Internacionales, Sociedad Civil y a todas las instituciones interesadas de invertir en la infraestructura y equipamiento hospitalario, a tener una idea marco y específica de nuestra realidad.

2.5. BENEFICIARIOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los beneficiados de la investigación pertenecen al área de estudio comprende la Ciudad de Piura (zona donde se identificó el problema) y a los Establecimientos de salud alternativos, donde los usuarios podrían hacer uso de los servicios. Se ha podido percibir como los problemas más recurrentes son: Demora en la atención, falta de medicinas, falta de médicos especialistas y falta de consultorio. Cabe destacar, también la falta de personal y falta de enfermeras.

Por otro lado, el área de influencia de un proyecto está definida como la zona geográfica que contiene la red de establecimientos de salud a la cual tienen o podrían tener acceso aquellos que se ven afectados por el problema identificado. Que los beneficiarios potenciales tengan acceso quiere decir que el área determinada tenga las condiciones mínimas para que dicha población pueda obtener los beneficios que el establecimiento de salud pretende ofrecer de acuerdo con el tipo de problema detectado. Se trata del área donde está la población afectada y comprende a los establecimientos de salud a los que dicha población podría acceder sin mayores dificultades a los servicios de salud a cargo del MINSA.

En cuanto a población que se debe tomarse en cuenta, es toda la población de la Provincia de Piura.

Cuadro N° 01

Sistema de Referencia y Contrareferencia de los hospitales de la Región Piura

Región	Nombre del Establecimiento	Clasificación	Distrito	Categoría	Refiere A
Piura	Hospital Las Mercedes de Paita	Hospital	Paita	II-1	Hospital de Sullana
Piura	Hospital de Chulucanas	Hospital	Chulucanas	II-1	Hosp. Reg. Cayetano Heredia
Piura	Hospital de Sullana	Hospital	Sullana	II-2	Hosp. Reg. Cayetano Heredia
Piura	Hospital de Santa Rosa	Hospital	Piura	II-2	Hosp. Reg. Cayetano Heredia

Cabe mencionar que las referencias que se realizan al hospital Cayetano Heredia difícilmente son atendidas debido a que solo atiende a pacientes asegurados, de tal manera que si los pacientes no firman la carta fianza, no son

atendidos, situación que conlleva a que los pacientes no asegurados no tengan acceso a los servicios de salud especializada en la Región Piura.

A continuación se muestra la matriz de involucrados en el presente estudios lo que facilita la identificación de sus necesidades e intereses:

Matriz de Involucrados

Grupo	Problemas Percibidos	Intereses	Roles
Población	Deficiencias en la prestación de los servicios de salud y en la capacidad resolutive en los establecimientos para la atención materno infantil, es muy común que los pacientes sean referidos a Centros Médicos de otras ciudades para su atención	Desean recibir una atención de calidad, eficaz y equitativa referida a los servicios de salud materno infantil. Además de contar con un Hospital Materno Infantil que evite el traslado a otras ciudades, problema que muchas veces involucra la vida del paciente en cuanto a tiempo y disponibilidad de planta	Compromiso para respaldar la decisión de inversión para la implementación del Hospital Materno Infantil, evitando situaciones de riesgo de uso de los servicios
Personal de Salud	Infraestructura Limitada y obsoleta Equipamiento desfasado e inservible Riesgo de infecciones intrahospitalarias Limitadas medidas de Bioseguridad Insatisfacción de usuarios Limitaciones en el sistema de referencia y contra referencia Escasa Capacitación	Mejorar las condiciones (Infraestructura, Equipamiento, Insumos, etc.) que permitan brindar un mejor servicio de atención y calidad. Satisfacción de usuarios Mejorar medidas de Bioseguridad Capacitación que permita mejorar los servicios de atención cotidiana y de emergencias	Colaborar con información necesaria para elaboración del diagnóstico de los servicios. Compromiso profesional para con la población Coordinación permanente con la Unidad Ejecutora en el proceso de implementación
DIRESA Piura	Capacidad de Planta operando al 60% de su capacidad productora Conflictos de corte administrativo y funcional con los distintos niveles de gobierno Escaso presupuesto de inversión (operación y	Mejorar los resultados de producción de servicios de salud Incrementar su presupuesto de inversiones Reducir la morbilidad materna infantil de la Región Contar con Asesoría	Brindar facilidades al Gobierno Regional, MINSA e instituciones involucradas, que permitan la ejecución del estudio Compromiso de participación en la formulación,

	<p>mantenimiento)</p> <p>Incremento de las tasas de morbilidad general</p> <p>Nula capacidad para formular alternativas de solución</p>	<p>técnica para formular propuestas de inversión en el sector salud</p>	<p>implementación, monitoreo y mantenimiento del presente proyecto</p> <p>Garantizar la sostenibilidad del proyecto</p>
Gobierno Regional de Piura	<p>Reducido nivel de presupuesto</p> <p>Mínima participación en las decisiones de inversión de los proyectos de salud a nivel de gobierno central</p>	<p>Reducir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de la población de la Región</p> <p>Participar en la formulación, implementación y monitoreo del presente proyecto</p> <p>Garantizar el acceso a los servicios de salud, de forma adecuada, oportuna y equitativa a la población de la Región</p>	<p>Asesorar técnicamente la formulación del estudio, hasta alcanzar su viabilidad.</p> <p>Realizar las coordinaciones a nivel de Gobierno Central para obtener el financiamiento para la ejecución del proyecto</p> <p>Garantizar la sostenibilidad del proyecto</p>
Ministerio de Salud	<p>Limitado acceso a los servicios de salud de la población de la Provincia de Piura, sobretudo en el ámbito de la Salud Materno-infantil</p>	<p>Velar para que la población tenga acceso a los servicios de salud</p> <p>Facilitar la atención en salud de manera adecuada, oportuna y equitativa de la población</p>	<p>Voluntad política para facilitar la ejecución del presente proyecto</p> <p>Asesoramiento técnico para la identificación de posibilidades y dimensionamiento del Hospital; así como, coordinaciones para su posible financiamiento</p>

Adaptado del Estudio de Pre Inversión a nivel Perfil Centro Materno Infantil de la

Ciudad de Pisco

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Proponer el Proyecto de Creación del Hospital Materno Infantil, que permita ampliar la cobertura y mejorar la prestación de servicios materno - perinatal e infantil en la Ciudad de Piura.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar un análisis descriptivo de la Situación de la Salud con en la Ciudad de Piura.
2. Presentar un diagnóstico de los Servicios de Salud Materno – Infantil prestados en la Ciudad de Piura.
3. Realizar la Propuesta Arquitectónica del Hospital Materno Infantil y de ubicación en la Ciudad de Piura.

4. HIPOTESIS

4.1. HIPÓTESIS GENERAL

La limitación en Infraestructura Hospitalaria Materno Infantil afecta la capacidad de atención y la prestación de los servicios de calidad, provocando un alto índice de morbi-mortalidad por causas prevenibles, con énfasis en el binomio madre-niño en la Ciudad de Piura.

4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS

- 1.** Los indicadores de Salud muestran un desempeño no favorable, a pesar de la inversión realizada en el Sector Salud en la Ciudad de Piura.
- 2.** La mortalidad materna y perinatal en la Ciudad de Piura es elevada, lo que es una expresión de las brechas de inequidad en el acceso a los servicios de salud y evidencia las condiciones de desigualdad que afecta a la población y sobretodo a las mujeres y recién nacidos.
- 3.** No existe en la Ciudad de Piura un establecimiento de Salud especializado en el servicios de Salud materno – infantil, provocando serias limitaciones de atención oportuna y de calidad al binomio madre – niño.

CAPITULO I
MARCO TEORICO,
LEGAL E
INSTITUCIONAL

1

1. CAPITULO I: MARCO TEORICO, LEGAL E INSTITUCIONAL, EVIDENCIA EMPIRICA.

1.1. MARCO TEORICO

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud se define como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.

Antes de realizar el análisis de la Creación de un Hospital Materno Infantil en la Ciudad de Piura se presenta brevemente los aspectos conceptuales con la finalidad de familiarizar al lector con su definición, indicadores, revisión breve de la evolución de estos indicadores e influencia sobre el mejoramiento de la Salud Materno-Infantil. De este modo, lo descrito en este ítem se constituye como base para la comprensión de lo que desarrollará en adelante.

Un Hospital Materno Infantil es un centro de excelencia especializado que hace de la madre gestante y el niño el eje fundamental alrededor del cual se diseña toda la actividad hospitalaria tales como los cuidados integrales que previenen complicaciones, los que se proveen durante y después del embarazo tanto para la madre como el niño.

La amplia cartera de servicios que ofrece, incluye, junto a las especialidades clásicas, programas asistenciales innovadores, apoyados en la utilización de las más modernas tecnologías y específicamente dirigidos a las mujeres y niños. En cuanto a la infraestructura sanitaria y los servicios de que debe disponer un Hospital son:

1. Un área de hospitalización de obstetricia, ginecología y pediatría.
2. Amplia zona de Urgencias maternas e infantiles de carácter independiente.
3. Habitaciones con camas y baños individuales.
4. Planta Técnica dotada en equipamiento electro médico para quirófanos, paritorios individuales y unidades de vigilancia intensiva neonatal y pediátrica.
5. Quirófanos equipados.

La muerte materna y los estados de morbilidad asociados a la maternidad constituyen en nuestro país un problema grave de salud pública y además un riesgo permanente contra los derechos humanos de las mujeres, y específicamente hacia los Derechos Sexuales y Reproductivos. En el Perú, cada día 2140 mujeres quedan embarazadas; 813 de éstas tienen embarazo no deseado; 856 mujeres embarazadas sufren complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio; se atienden 94 abortos y 2 mujeres mueren por complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Actualmente, la razón de la Mortalidad Materna se estima en 16911 muertes por 100 000 nacidos vivos.

De acuerdo al cuarto y quinto objetivo de Desarrollo del Milenio del Banco Mundial (BM), prevalece Reducir la Mortalidad Infantil y Mejorar la Salud Materna, por lo cual aseguran que: “Las inversiones del Banco también apoyan infraestructura y mecanismos innovadores de financiamiento, destinados a mejorar la salud materna, en lo que continúan respaldando programas de salud reproductiva y planificación familiar, de nutrición, de partos en centros de salud y de prevención de enfermedades así como métodos modernos para prestar más ayuda a las madres e infantes”.

Siendo este objetivo del BM una afirmación sustancial resulta importante revisar sus principales implicancias de la infraestructura sobre el mejoramiento de los indicadores de Salud Materna Infantil, tales como:

- a) Calidad de servicios de salud a través de la remodelación e implementación de equipos de alta tecnología, los cuales contribuyen a reducir la tasa de mortalidad de madres gestantes y neonatos además de la detección temprana de complicaciones en el parto.
- b) Eficaz intervención de los médicos especializados en cuanto a obstetricia, neonatología y pediatría de forma integral y de emergencia.
- c) Se reduce el tiempo de espera y atención a las madres gestantes y niños pequeños.
- d) Aplicaciones de Programas de Salud y de Planificación Familiar que brindan las entidades gubernamentales a favor de los sectores más vulnerables.

El Banco Mundial (2015) afirma que los resultados mundiales de la última década se resumen en lo siguiente: En lo que respecta a Salud Materna, 800 mujeres mueren diariamente debido a complicaciones en el parto o en el embarazo, se ha logrado reducir en un 45% desde 1990, la mitad de las mujeres en las regiones en desarrollo recibe la atención de salud recomendada durante el embarazo, pero ello no es suficiente ya que en estas misma región la tasa de mortalidad materna es 15 veces más alta en comparación de las regiones desarrolladas.

Si se relacionan los datos en comparación de 1990, en Salud Infantil 14000 muertes diarias de niños menores a cinco años han sido disminuidas a raíz de diarrea,

desnutrición, neumonía, sida y paludismo. Uno de cada nueve niños fallece antes de cumplir cinco años en África y tres millones de bebés recién nacidos mueren cada año debido a causas evitables o tratables.

La evolución reciente de la salud materno-infantil en el Perú ha podido ser ampliamente analizada a partir de las cuatro rondas de la ENDES entre el periodo 1986-2014, los cuales muestran una tendencia favorable como la reducción de la tasa de mortalidad infantil y la tasa de fecundidad, la cual se ha ido reduciendo, sin embargo esta reducción no es regular ya que nuestro país continua ocupando el segundo lugar en mortalidad materna y en desnutrición en toda América Latina.

Paulo Buss, señala que existen factores sociales, económicos, culturales, étnicos, psicológicos y de **¿DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD?** comportamiento que influyen la ocurrencia de problemas de salud y sus factores de riesgo en la población.

Marc Lalonde (Canadá, 1974), reconoce la importancia de los factores relacionados con estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud. Es importante señalar que, el Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud emerge en la década de los 80, e instala una mirada crítica a las intervenciones en salud que están dirigidas hacia los problemas y riesgos individuales, pues revela la necesidad de investigar las causas de las causas.

El paradigma de los determinantes sociales de la salud ofrece un análisis sistémico del daño en salud; mientras que el Enfoque de Determinantes Sociales se pone a disposición de una salud pública que persigue la “equidad en salud”.

Los Determinantes Sociales de la Salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, y que impactan sobre la salud.

1.2. MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL

1.2.1. Ley General de la Salud

CONTENIDO

TITULO PRELIMINAR

TITULO PRIMERO:

Derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual.

TITULO SEGUNDO:

De los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración de la salud de terceros

Capítulo I:

Del ejercicio de las profesiones médicas y afines y de las actividades técnicas y auxiliares en el campo de la salud.

Capítulo II:

De los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Capítulo III:

De los productos farmacéuticos y galénicos, y de los recursos terapéuticos naturales.

Capítulo IV:

Del control nacional e internacional de las enfermedades transmisibles.

Capítulo V:

De los alimentos y bebidas, productos cosméticos y similares, insumos, instrumental y equipo de uso médico - quirúrgico u odontológico, productos sanitarios y productos de higiene personal y doméstica

Capítulo VI:

De las sustancias y productos peligrosos para la salud.

Capítulo VII:

De la higiene y seguridad en los ambientes de trabajo.

Capítulo VIII:

De la protección del ambiente para la salud.

TITULO TERCERO:

Del fin de la vida.

TITULO CUARTO:

De la información en salud y su difusión.

TITULO QUINTO:

De la Autoridad de Salud.

TITULO SEXTO:

De las medidas de seguridad, infracciones y sanciones.

Capítulo I:

De las medidas de seguridad.

Capítulo II:

De las infracciones y sanciones.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS Y FINALES

TITULO PRELIMINAR

- I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.
- II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.
- III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. El concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud.
- IV. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.
- V. Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social.
- VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado

promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.

VII. El Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido.

VIII. El financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado.

IX. La norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas. Nadie puede pactar en contra de ella.

X. Toda persona dentro del territorio nacional está sujeta al cumplimiento de la norma de salud. Ningún extranjero puede invocar su ley territorial en materia de salud.

XI. En caso de defecto o deficiencia de la norma de salud, se aplican los principios generales del derecho.

- XII. El ejercicio del derecho a la propiedad, a la inviolabilidad del domicilio, al libre tránsito, a la libertad de trabajo, empresa, comercio e industria así como el ejercicio del derecho de reunión están sujetos a las limitaciones que establece la ley en resguardo de la salud pública. Las razones de conciencia o de creencia no pueden ser invocadas para eximirse de las disposiciones de la Autoridad de Salud cuando de tal exención se deriven riesgos para la salud de terceros.
- XIII. El uso o usufructo de los bienes en condiciones higiénicas y sanitarias inaparentes para el final que están destinadas, constituye un abuso del derecho, cualquiera que sea el régimen a que están sujetas.
- XIV. La información en salud es de interés público. Toda persona está obligada a proporcionar a la Autoridad de Salud la información que le sea exigible de acuerdo a ley. La que el Estado tiene en su poder es de dominio público, con las excepciones que establece la ley.
- XV. El Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud.
- XVI. El Estado promueve la educación en salud en todos los niveles y modalidades.
- XVII. La promoción de la medicina tradicional es de interés y atención preferente del Estado.
- XVIII. El Estado promueve la participación de la comunidad en la gestión de los servicios públicos de salud.

1.2.2. Lineamientos y Política del Sector Salud

a. Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.

La atención integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer se realiza en todos los servicios de salud del país de manera integral considerando el enfoque de género la necesidad de adecuar culturalmente los servicios en los ámbitos donde sea necesario y respetando sus derechos sexuales y reproductivos, una prioridad fundamental es la promoción del parto institucional en el país, fortalecer las intervenciones de planificación familiar, atención integral de las adolescentes y reducción de la muertes maternas.

El niño debe ser visto desde su concepción de tal manera que la atención de esta etapa de vida se realice desde la etapa perinatal intensificando las intervenciones de prevención y transmizaje de enfermedades así como aquellas que buscan ofertar una atención del recién nacido adecuada y enfrentar las principales causas de enfermar y morir de este grupo.

La Promoción de la salud será desarrollada a través del conjunto de intervenciones y estrategias de tal manera que todos los actores en el sector deben comprometerse con la promoción de los hábitos y estilos de vida saludable, la mejora de los entornos saludables así como el accionar conjunto sobre todo de los determinantes que afectan a la salud de nuestro país.

b. Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Las enfermedades transmisibles y no transmisibles constituyen un importante carga de enfermedad para nuestro país aunando a la transición demográfica que estamos pasando por ello se continuara con la vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y se fortalecerá la implementación de la vigilancia de enfermedades transmisibles.

Estas se intervendrán a través de estrategias sanitarias nacionales de las cuales se gestionaran por medio de la articulación multisectorial de tal manera que la acción e intervenciones para su abordaje sean en todos sus aspectos. Se debe intensificar la vigilancia, así como el monitoreo y evaluación de resultados e impactos a través de las estadísticas periódicas o encuestas nacionales.

Las enfermedades no transmisibles constituyen también un importante carga de enfermedad para el país por el alto costo del tratamiento por ello se desarrollara un conjunto de intervenciones que pongan énfasis en el abordaje desde el primer nivel de atención que busca la detección precoz y el tratamiento oportuno buscando evitar las complicaciones tardías, en este marco resulta importante abordar la Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, enfermedad isquémica del miocardio, accidentes cerebro vasculares y las neoplasias más frecuentes.

c. Aseguramiento Universal

Todos los peruanos tendrán acceso a un seguro de salud, a través del acceso a un plan de salud que garantice para todo un conjunto de prestaciones, independientes del sistema de aseguramiento que elijan.

El aseguramiento universal en salud será progresivo empezando con la población en pobreza y extrema pobreza para continuar con los demás segmentos de población, este busca que todos los ciudadanos tengan asegurados sus riesgos de salud y se reduzca sustancialmente el porcentaje del gasto de bolsillo como proporción del gasto en salud que tiene el país, haciendo así más equitativo el sistema de salud.

Para ello el seguro integral de salud como organismo asegurador y financiador público debe fortalecerse en sus aspectos de afiliación, auditoria y transferencias financieras. Las modalidades de regímenes que se desarrollan son la subsidiada, la semicontributiva y la contributiva, para ello se regula el aseguramiento a través de normas que definan claramente sus etapas de desarrollo.

d. Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.

La descentralización en salud forma parte de la modernización de estado peruano y esta será ejercida de manera compartida entre los tres niveles de gobierno, Nacional, Regional y Local, que busque el desarrollo de un

sistema de salud descentralizado y adecuadamente articulado alcanzando el logro de servicios de salud con eficacia, calidad y eficiencia.

La descentralización en salud no es un fin sino un medio que permite la construcción de sistemas de salud territoriales adecuadamente articuladas con el nivel nacional y se mejoren los resultados e impactos sanitarios. Para ello se realizara la transferencia de funciones, facultades y recursos financieros a los gobiernos regionales a través de un proceso concertado y articulado.

La descentralización en salud a los gobiernos locales se desarrollara de manera progresiva y a través de proyectos pilotos que permitan identificar las fortalezas y debilidades así como los arreglos institucionales que se tiene que realizar para el ejercicio de funciones y facultades por este nivel de gobierno. Posteriormente y de manera progresiva se irá extendiendo a la descentralización en salud al nivel local a todo los gobiernos locales.

Sera necesario también un nivel de coordinación de las decisiones estratégicas de salud en el país para lo cual se establecerá un espacio de coordinación intergubernamental entre gobierno Nacional y regional que permita articular y orientar las grandes políticas nacionales, la asignación de recursos, así como el logro de resultados e impactos de salud. Se desarrollara un sistema de monitoreo y evaluación de los cambios que se producen en la salud del país producto del proceso de descentralización de esta función.

e. Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad

Para garantizar la atención de la salud a la población y el acceso universal equitativo y solidario a los servicios de salud es necesaria la atención de la demanda y necesidades básicas de salud de la población.

Para tal efecto, los diferentes integrantes del sistema de salud tanto público como privado, deben establecer redes de funcionales de servicios de salud que permitan un intercambio de prestaciones, ofertándolos con el mismo estándar de calidad y sin discriminación de la condición económica de los beneficiarios. Por otro lado deben estar organizados a través de una cartera de servicios acreditados por establecimiento, respetando la autonomía y recursos de las instituciones que los integran.

El sector salud brindara servicios de atención integral con criterios de equidad, genero, interculturalidad, calidad y sostenibilidad, con el fin de hacerlos accesibles a la población en general, con énfasis, a las poblaciones pobres y en extrema pobreza y aquellos grupos de población que tienen mayor vulnerabilidad por su origen étnico, condiciones hereditarias, adquiridas y en situaciones de emergencia.

f. Desarrollo de los Recursos Humanos.

El instrumento fundamental para lograr el cambio responsable del sistema de salud es el capital humano. La Gestión de Recursos Humanos debe responder a las necesidades del sistema de salud, en ese sentido, debe garantizarse una adecuada formación del recuso que permita el conocimiento y

habilidades adecuadas de la ciencia médica complementada con destrezas que permitan enfrentar la heterogeneidad de la realidad sanitaria.

Es necesario garantizar una adecuada motivación del personal de salud a través de una política de incentivos en especial para los trabajadores de salud que laboran en ámbitos desfavorables. Se busca fortalecer la oferta de recursos humanos en salud, en el primer nivel de atención.

g. Medicamentos de calidad para todos

Lograr el acceso universal a medicamentos de calidad requiere una efectiva función reguladora del estado, así mismo, de mecanismos de economía de escala que permita precios accesibles a las diferentes economías de la población. Por otro lado debe procurarse el uso racional del medicamento asegurando la existencia de un petitorio nacional de medicamentos moderno y eficaz que responda a las necesidades de la población.

h. Financiamiento en función de los resultados

El financiamiento concebido como inversión social debe estar orientado a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Es decir, debe también estar orientado a incidir favorablemente sobre los determinantes de la salud.

La gestión de los recursos financieros debe estar orientado al logro de resultados en el marco de los objetivos institucionales, es decir, su optimización con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad. El

financiamiento tiene que estar ligado a resultados por ello se implementara de manera progresiva en los servicios públicos el presupuesto por resultados que permita que los recursos asignados sean utilizados de manera eficiente dirigidos el logro concreto de resultados e impactos.

i. Desarrollo de la rectoría del sistema de salud

La Rectoría del sistema de salud debe ser desarrollada de manera prioritaria en el marco del proceso de descentralización. Es importante que las funciones de conducción, regulación, armonización de la provisión, vigilancia del aseguramiento, financiamiento y desarrollo de las funciones esenciales de salud pública sean desarrolladas por el MINSA de manera clara en todo el sector salud.

Por ello se realizara la educación Organizacional del Ministerio de Salud, haciendo los cambios que sean necesarios en su marco legal. Del mismo modo se dotara de un conjunto de instrumentos al MINSA como ente rector para que pueda articular el accionar de los subsectores, gobiernos regionales y locales para que desarrollen acciones conjuntas para el logro de objetivos del Sistema de Salud.

Se establecerán evaluaciones relacionadas a la función de rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional y el desarrollo de las funciones Esenciales de Salud Pública que permitan hacer los ajustes necesarios en el sistema de salud. El Sistema de Información en Salud es un instrumento de gestión que permite la toma de decisiones en la rectoría, para ello se articularan los sistemas de

información de los subsectores a través de la identificación Estandar de datos de Salud.

j. Participación Ciudadana en Salud

La participación ciudadana en salud es el pilar más importante para el logro de la democratización de la salud por ello se realizara la promoción y consolidación de la participación ciudadana en la definición de las políticas de salud, implementación de las mismas así como su vigilancia y control.

Se fortalecerá la administración compartida de los servicios de salud a través de la vinculación de este modelo de administración de los establecimientos de primer nivel con los Gobiernos Locales en el proceso de descentralización en salud, adecuando el marco normativo e instrumentos necesarios para ello.

Se realizara también la promoción de otras formas de participación de los ciudadanos como asociaciones de pacientes y comités de vigilancia de la calidad de atención que se brinda en los establecimientos de salud.

k. Mejora de otros determinantes de la salud

Lo más rentable para el País es evitar el daño y la enfermedad, por tanto se debe priorizar las acciones de prevención con estrategias que generen resultados en el corto plazo, con gran impacto de bajo costo. Del mismo modo se debe desarrollar acciones de promoción de estilos de vida saludable, del cuidado ambiental y del entorno sociocultural. Estas acciones deben

caracterizarse por incidir sobre los determinantes de la salud de manera sostenible

1.2.3. Estrategias

Las estrategias están diseñadas en función a los objetivos que se han establecido en función de los Objetivos Sanitarios Nacionales, los cuales son:

- a. **Objetivo 1: Reducir la Mortalidad Materna:** Reducir el embarazo de adolescentes, Reducir las complicaciones del embarazo, parto, post parto, Ampliar el acceso a la planificación familiar
- b. **Objetivo 2: Reducir la Mortalidad Infantil Reducir la enfermedad y la muerte:** por neumonía, diarrea y problemas vinculados al nacimiento, con énfasis en las zonas de mayor exclusión social y económica.
- c. **Objetivo 3: Reducir la Desnutrición Infantil:** Reducir la prevalencia de Desnutrición crónica y anemia en niños y niñas menores de 5 años especialmente de regiones con mayor pobreza.
- d. **Objetivo 4: Controlar las Enfermedades Transmisibles:** Controlar la tuberculosis, la Infección por el virus del HVI el SIDA y la malaria
- e. **Objetivo 5: Controlar las Enfermedades Transmisibles Regionales:** Control del dengue, leishmaniosis, enfermedad de chagas y bartonelosis.

- f. **Objetivo 6: Mejorar la Salud Mental:** Mejorar la salud mental de la población como derecho fundamental de la persona, componente indispensable de la salud integral y del Desarrollo humano.

- g. **Objetivo 7: Controlar las Enfermedades Crónico Degenerativas:** Prevención y control de la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad isquémica del miocardio y accidente cerebro vascular.

- h. **Objetivo 8: Reducir la Mortalidad por Cáncer:** Reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de estómago, próstata y pulmón.

- i. **Objetivo 9: Reducir la Mortalidad por Accidentes y Lesiones Intencionales:** Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito mediante la prevención y educación.

- j. **Objetivo 10: Mejorar la Calidad de Vida del Discapacitado:** Disminuir la discapacidad de rehabilitación y ampliar el acceso de las personas con discapacidad a una atención integral de salud.

- k. **Objetivo 11: Mejorar la Salud Bucal:** Disminuir las enfermedades de la cavidad bucal.

1.2.4. LINEAS ESTRATEGICAS

a. Respetto del Objetivo 1: Reducir la Mortalidad Materna

Ampliar la cobertura de atención prenatal y del parto institucional en zonas rurales y dispersas e introducir métodos altamente eficaces para prevenir los riesgos relacionados al embarazo y al parto.

Fortalecer la capacidad resolutive y la adecuación intercultural de los Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas Neonatales (FON) con énfasis en las zonas rurales.

Adecuación de los servicios de salud para una atención integral enfatizando en la salud sexual y reproductiva diferenciada por grupos: adolescente, grupos de mayor vulnerabilidad, entre otros.

b. Respetto del Objetivo 2: Reducir la Mortalidad Infantil

Fortalecer la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) y asegurar el financiamiento de sus insumos y la cadena de frio.

Monitoreo adecuado y oportuno del crecimiento y desarrollo del niño usando insumos y normas de los servicios de salud.

Ampliar y profundizar la prevención y tratamiento de la enfermedades prevalentes de la infancia (EDA,IRA, afecciones perinatales) a través de un enfoque integral y comunitario en todos los niveles de atención y por todos los prestadores.

Mejoramiento de las prácticas de crianza y el mejor uso de los recursos de la familia y de la comunidad para el adecuado crecimiento desarrollo temprano.

c. Respetto del Objetivo 3: Reducir la Desnutrición Infantil

Se proyecta la reducción de la desnutrición crónica infantil a través de la estrategia “Crecer” que busca articular todos los esfuerzos, de manera multisectorial, para desarrollar intervenciones costo efectivas que logren la meta de disminuir en cinco puntos porcentuales en los próximos cinco años la desnutrición crónica infantil.

d. Respetto del Objetivo 4: Controlar las Enfermedades Transmisibles

Entrenamiento del personal de salud en el primer nivel de atención para el manejo de las ITS y VIH/SIDA, TBC, Malaria en orientación y consejería para prevención, detección y tratamiento de casos.

Acción concertada entre el Gobierno Nacional, Gobierno Regional, Gobierno local y Sociedad Civil en las intervenciones de sus principales factores y medidas de control de las enfermedades transmisibles.

e. Respetto del Objetivo 5: Controlar las Enfermedades Transmisibles Regionales

Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y el control con acciones multisectoriales, intergubernamentales y con participación de la

sociedad civil. Promoción de la adopción de aptitudes y hábitos protectores contra las enfermedades transmisibles

1.3. EVIDENCIA EMPIRICA

De acuerdo al estudio realizado por Organización Mundial de Salud, Atención Primaria de la Salud (APS) - OMS - Alma Ata 1978. *SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000*, La Atención Primaria de la Salud (APS), es una estrategia, que involucra los recursos humanos de todos los niveles de complejidad del Sistema de Salud, nivel de decisión político, con impacto total sobre la salud de la población con cambios actitudinales. Debe ser: integral, integrada, continúa y permanente, activa, accesible, basada en el trabajo en equipo, comunitaria y participativa, programada y evaluable, docente e investigadora.

En el proceso de su implementación, en diferentes países, la Atención Primaria de Salud fue concebida en algunos como *una estrategia*, que involucra todos los niveles de complejidad del Sistema de Salud, nivel de decisión político y por tanto con impacto total sobre la salud de la población; otros la interpretaron como un *conjunto de actividades*, que involucra el primer nivel de atención, nivel de decisión técnico y por tanto con impacto parcial sobre la salud de la comunidad y otros como *un nivel de asistencia*, involucra solo al primer nivel de atención médica primaria, nivel de decisión administrativo técnico e impacto parcial sobre la salud de la población.

En nuestro país ocurrió una mixtura en su interpretación, asumida como una estrategia en el primer nivel de atención, para la disminución de la mortalidad

infantil, en la que tuvieron excelentes resultados con los programas de inmunizaciones, control de enfermedades diarreicas agudas y control de infecciones respiratorias agudas, con cambios actitudinales muy positivos, luego de decisiones políticas sostenidas y en cuyo proceso se incorporaron los elementos conceptuales de la APS.

La Conferencia Internacional sobre Maternidad Sin Riesgo llevada a cabo en Nairobi en 1987 y convocada por OMS, lanzó la iniciativa mundial por una maternidad segura, acontecimiento importante en favor de los derechos de la mujer. La iniciativa planteó como meta reducir las muertes maternas al 50% para el año 2000. Para el cumplimiento de esta meta se hace necesario implementar entre muchas intervenciones el cumplimiento de los 10 Pasos para un Parto Seguro. Esos 10 pasos son:

1. Tener una política sobre Maternidad Segura y ser conocida por el personal.
2. Personal capacitado en estos diez pasos.
3. Atención adecuada a la gestante y recién nacido con calidad y calidez.
Promover la lactancia materna inmediata y exclusiva hasta los 6 meses y el alojamiento conjunto.
4. Dar atención prioritaria a las emergencias obstétricas, complicaciones del aborto, shock hemorrágico, shock séptico y eclampsia.
5. Tener Banco de Sangre seguro y funcionando adecuadamente.
6. Disponer de facilidades quirúrgicas, equipo de anestesia y personal capacitado para efectuar cesáreas y atender las emergencias obstétricas.

7. Tener el equipo mínimo necesario para la reanimación del recién nacido, para el cuidado del prematuro o con bajo peso, incluyendo “madre canguro”.
8. Disponer de medio de comunicación y transporte operativos y disponibles para atender las emergencias obstétricas que requieran ser transferidas.
9. Organizar y mantener operativo un Comité de Vigilancia de la mortalidad materna y perinatal.
10. Establecer grupos comunitarios de apoyo para identificar casos de alto riesgo y ejercer la vigilancia comunitaria de la mortalidad materna.

En el Perú esto se ha venido desarrollando a través de las diferentes estrategias de intervención de manera permanente pero además de ha declarado la tercera semana de mayo de cada año como la “Semana de la Maternidad Saludable y Segura”.

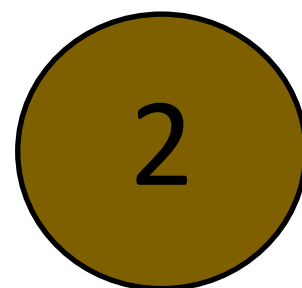
En el País se ha desarrollado el PROYECTO 2000 - “Mejorando la Calidad de la Atención de Salud en el Perú”, que tuvo como objetivo mejorar la salud y el estado nutricional de niños menores de 5 años y mujeres en edad fértil. Su propósito fue incrementar el uso de los servicios de salud materna e infantil, disminuyendo las barreras de acceso a los servicios, particularmente aquellas de tipo económico, cultural e informativo; paralelamente se trabajó para mejorar la calidad y eficiencia de la organización y prestación de servicios de salud materna y perinatal para la disminución de la mortalidad materna y perinatal en las zonas con mayores necesidades de 12 regiones del país. El Programa de Capacitación Materno Infantil – PCMI, contribuyó a incrementar el parto institucional y a reducir la letalidad obstétrica y neonatal, a generar cambios en la cultura organizacional, estimuló el

análisis de la realidad del servicio mediante la problematización y el trabajo en equipo.

Se implementó el Sistema Informático Perinatal – SIP 2000, el cual ha sido oficializado desde el año 2000. Este sistema reúne información materna y perinatal, que ha permitido tomar decisiones más oportunas y concordantes con las políticas del sector.

Mejóro la capacidad resolutive en el área materna perinatal de 90 establecimientos en zonas de mayor prioridad del país. Mejoró las coberturas de Control Pre Natal, parto institucional y referencias maternas perinatales comunitarias en el ámbito de su intervención, con tendencias a la disminuciónde la mortalidad materna. Así mismo, Trabajó el acercamiento de los agentes comunitarios de salud, parteras y promotores de salud, con los establecimientos de salud, favoreciendo además el acercamiento de la comunidad, en el marco de la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud.

CAPITULO II
DIAGNOSTICO
SOCIOECONOMICO
DE LA REGIÓN
PIURA



2. CAPITULO II: DIAGNOSTICO SOCIO ECONOMICO DE LA REGION PIURA

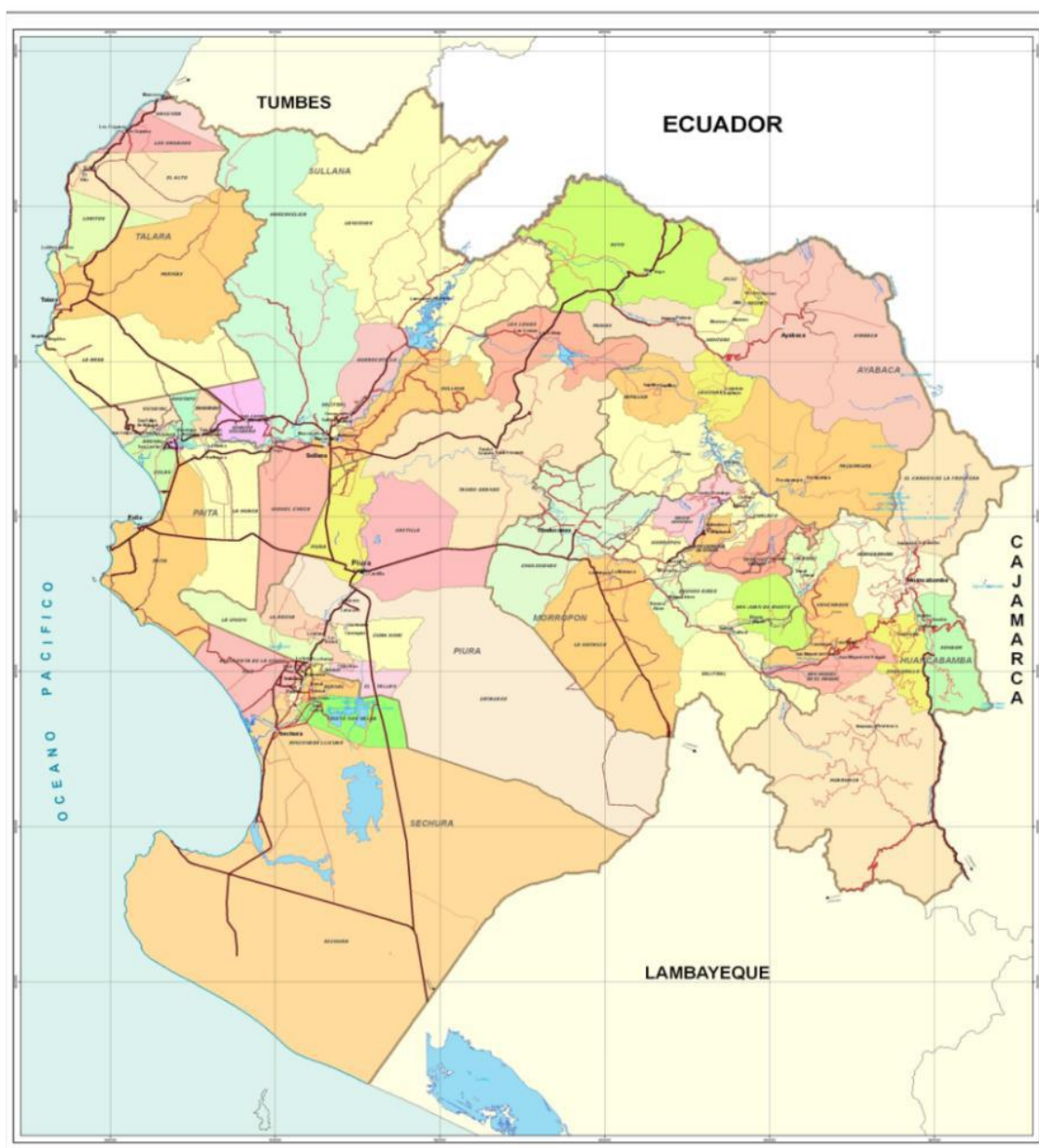
El desarrollo de la región Piura se remonta al año 1 000 AC, época en la que grupos de agricultores de la zona se van organizando, dando lugar a cacicazgos locales. Los Guayacundos Ayahuancas, son los que más destacaron, por ser un pueblo rebelde y amante de la libertad, que no llegaron a ser dominados por la cultura Wari (500- 1 100 DC) ni por la expansión del Imperio Incaico. La cultura Vicús (500 AC – 500 DC) constituye una de las manifestaciones culturales más importantes de la historia piurana. Destacan su fina cerámica y la exquisitez de su orfebrería, cuya expresión más conocida es la estatuilla del “Venus de Oro”. Herederos de esta tradición cultural fueron Los Tallanes, quienes fueron conquistados primero por Los Chimú y más tarde por los Incas en el siglo XV.

En 1532 a orillas del río Chira, en el valle de Tangará, Francisco Pizarro fundó la primera ciudad hispana en el Perú denominada San Miguel de Piura. Debido a problemas de enfermedades como la malaria y otras, luego de 2 años se trasladó al Alto Piura cerca de la hacienda Alto de los Padres, donde permaneció 40 años, para luego trasladarse a Paita, donde se tuvo la tercera ciudad. No obstante debido al ataque de los piratas que asolaban los puertos y ciudades en dichas épocas, la ciudad se trasladó definitivamente a orillas del río Piura en 1588. Piura declaró su independencia de España el 4 de Enero de 1821.

A inicios del siglo XX se descubrieron ricos yacimientos petrolíferos que hicieron de Talara un sitio muy atractivo para la inversión internacional. Hoy los

piuranos mantienen vivas sus tradiciones y hacen del turismo y la artesanía sus principales herramientas para el desarrollo.

Imagen N° 02.1
La Región Piura y sus Provincias



Fuente: Plan de Desarrollo Urbano de los Distritos de; Piura, Veintiséis de Octubre, Castilla y Catacaos al 2032

2.1. CARACTERIZACION SOCIO CULTURAL Y ECONOMICA

2.1.1. Población

La población del departamento de Piura, se encuentra distribuida en 8 provincias y 64 distritos, siendo el distrito más antiguo en su creación, ya que fue creado en la época de la conquista, en tanto el pueblo más joven creado fue San Juan de Bigote en 1986. En relación a la altitud, la ciudad de Ayabaca y el pueblo de Carmen de la Frontera son los lugares de mayor altitud de la Cuenca Alta, ya que se encuentran a 2709 y 2450 msnm respectivamente. A continuación en el Cuadro N° 01 se presentan las provincias y distritos del departamento de Piura.

Cuadro N° 02.1

Dpto. Piura: Calificación de Creación, según Provincia Distrito, 2011

Provincia y Distrito	Nombre	Capital Legal		
		Calificación de Creación		
		Categorí a	Dispositivo Legal	
Nombre	Fecha			
Piura				
Piura	Piura	Ciudad	---	Época Conq.
Castilla	Castilla	Villa	Ley 723	18 de Ago. 1908
Catacaos	Catacaos	Ciudad	Ley S/N	28 de Oct. 1868
Cura Morí	Cucungara	Pueblo	Ley 15434	16 de Feb. 1965
El Tallan	Sichao	Pueblo	Ley 15434	16 de Feb. 1965
La Arena	La Arena	Villa	Ley 4134	15 Jun. 1920
La Unión	La Unión	Villa	Ley 5951	26 Dic. 1927
Las Lomas	Las Lomas	Villa	Ley 8321	03 Abr. 1936
Tambogrande	Tambogrande	Villa	Ley 5898	27 Nov. 1927
Ayabaca				
Ayabaca	Ayabaca	Ciudad	Ley S/N	14 Ene. 1865
Frias	Frias	Pueblo	Ley 2301	03 May. 1955
Jilili	Jilili	Pueblo	Ley 15135	08 Set. 1964
Lagunas	Lagunas	Pueblo	Ley 10399	13 Feb. 1946

Montero	Montero	Pueblo	Ley 8056	24 Mar. 1935
Pacaipampa	Pacaipampa	Pueblo	Ley 362	23 Nov. 1906
Paimas	Paimas	Pueblo	Ley 15134	08 Set. 1964
Sapillica	Sapillica	Pueblo	Ley 10399	23 Feb. 1946
Sichez	Sichez	Pueblo	Ley 12301	03 May. 1955
Suyo	Suyo	Pueblo	Ley 12301	03 May. 1955
Huancabamba				
Huancabamba	Huancabamba	Ciudad	Ley S/N	14 Ene. 1865
Canchaque	Canchaque	Pueblo	Ley S/N	05 Set. 1904
Carmen de la Frontera	Sapalache	Pueblo	Ley 15248	04 Dic. 1964
Huarmaca	Huarmaca	Villa	Ley S/N	19 Nov. 1900
Lalaquiz	Tunal	Pueblo	Ley 23760	30 Dic. 1983
San Miguel de El Faique	San Miguel de El Faique	Pueblo	Ley 15415	29 Ene. 1965
Sondor	Sondor	Pueblo	Ley 12301	03 May. 1955
Sondorillo	Sondorillo	Pueblo	Ley 8066	27 Mar. 1935
Morropón				
Chulucanas	Chulucanas	Ciudad	Ley 8174	31 Ene. 1936
Buenos Aires	Buenos Aires	Pueblo	Ley 5898	22 Nov. 1927
Chalaco	Chalaco	Villa	Ley 9665	19 Nov. 1942
La Matanza	La Matanza	Villa	Ley 15198	05 Nov. 1964
Morropón	Morropón	Villa	Ley 5898	22 Nov. 1927
Salitral	Salitral	Pueblo	Ley 12301	03 May. 1955
San Juan de Bigote	Bigote	Pueblo	Ley 24627	29 Dic. 1986
Santa Catalina de Moza	Paltashaco	Pueblo	Ley 13007	22 May. 1958
Santo Domingo	Santo Domingo	Villa	Ley 9665	19 Nov. 1942
Yamango	Yamango	Pueblo	Ley 23762	30 Dic. 1983
Paíta				
Paíta	Paíta	Ciudad	S/N	30 Mar. 1861
Amotape	Amotape	Villa	Ley 5898	22 Nov. 1927
El Arenal	El Arenal	Pueblo	Ley S/N	03 Nov. 1874
Colan	San Luca de Colan	Pueblo	Ley 819	14 Nov. 1908
La Huaca	La Huaca	Villa	Ley 5898	22 Nov. 1927
Tamarindo	Tamarindo	Pueblo	Ley 315	28 Ago. 1920
Vichayal	San Felipe de Vichayal	Pueblo	Ley 316	28 Ago. 1920
Sullana				
Sullana	Sullana	Ciudad	Ley 1441	04 Nov. 1911

Bellavista	Bellavista	Pueblo	Ley 12301	03 May. 1955
Ignacio Escudero	Ignacio Escudero	Pueblo	Ley 15611	10 Set. 1965
Lancones	Lancones	Pueblo	Ley 12301	03 May. 1955
Marcavelica	Marcavelica	Pueblo	Ley 11794	25 Mar. 1952
Miguel Checa	Sojo	Pueblo	Ley 11515	10 Nov. 1950
Querecotillo	Querecotillo	Villa	Ley S/N	05 Fe. 1875
Salitral	Salitral	Pueblo	Ley 10617	29 Jun. 1946
Talara				
Pariñas	Talara	Pueblo	Ley 818	14 Nov. 1908
El Alto	El Alto	Pueblo	Ley 12217	17 Mar. 1955
La Brea	La Brea	Pueblo	Ley 12301	03 May. 1955
Lobitos	Lobitos	Pueblo	Ley 12217	17 Mar. 1955
Los Organos	Los Organos	Ciudad	Ley 15259	11 Dic. 1964
Mancora	Mancora	Pueblo	Ley 12217	17 Mar. 1955
Sechura				
Sechura	Sechura	Ciudad	Ley 4134	15 Jun. 1920
Bellavista de la Unión	Bellavista de la Unión	Pueblo	Ley 15417	29 Ene. 1965
Bernal	Bernal	Villa	Ley 4134	15 Jun. 1920
Cristo Nos Valga	San Cristo	Pueblo	Ley 15343	16 Feb. 1965
Rinconada de Llicuar	Dos Pueblos	Pueblo	Ley 15434	16 Feb. 1965
Vice	Vice	Villa	Ley 4134	15 Jun. 1920

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – Dirección Nacional de Censos y Encuestas. 2011.

2.1.2. Superficie y Densidad Poblacional de Provincias y Distritos del Departamento de Piura

De acuerdo a las estadísticas publicadas por el INEI, el departamento de Piura tiene una superficie de 35,892.5 km², cuenta con una densidad poblacional de 49,7 (Hab/km²) y tiene una población aproximada de 1 784,551 habitantes. La provincia de Sechura es la que concentra mayor territorio en el departamento con una superficie de 6 369,9 km², en tanto la Provincia que tiene menor superficie es la provincia de Paita con 1 784,2 km².

Respecto a la densidad poblacional del departamento de Piura de acuerdo al último censo oficial (año 2007), es 46,7 hab./km². Al analizar este importante indicador, partiendo de la información de población censada provincial del censo de 1993, se observan cambios referidos al incremento del número de habitantes por kilómetro cuadrado. Estos de este indicador, tomando como referencia la información censal de 1940, se observa que en los últimos 67 años se ha incrementado en 4,0 veces, pasando de 11,4 hab./ km² a 46,7 hab./ km² en el año 2007, en 1961 el número de personas por kilómetro cuadrado fue de 18,6, en 1972 alcanzó 23,8 hab/ km² en 1981 subió a 31,4 hab./ km² y en 1993 llegó a 38,7 habitantes por km².

Estos cambios estarían asociados a la evolución demográfica del componente de fecundidad, al proceso de urbanización (rural/urbano) y a la migración interna. De acuerdo con los resultados del último censo del 2007, se observa que la provincia de Piura (107,2 Hab./Km²) destaca por presentar la mayor cantidad de habitantes por kilómetro cuadrado; en segundo lugar, se

encuentra la provincia costeña de Paita con 60,8 Hab/Km², le sigue en orden de importancia Sullana con 53,0%, Talara 46,2% y Morropón (41,8 Hab/Km²) mientras que, Huancabamba (29,2 Hab/Km²), Ayabaca (26,5 Hab/Km²) y Sechura (9,8 Hab/Km²) presentaron la menor densidad poblacional. (Ver Cuadro N° 02)

Cuadro N° 02.2

Dpto. Piura: Superficie, Densidad Poblacional y Región Natural, según Provincia Distrito, 2011

Provincia y Distrito	Superficie (Km ²)	Densidad Poblacional (Hab/Km ²)	Región Natural	Población
Piura	6211.2	116.60		724230
Piura	330.3	860.4	Costa	284198
Castilla	662.2	203.9	Costa	135042
Catacaos	2565.8	27.5	Costa	70570
Cura Morí	197.7	91.3	Costa	18042
El Tallan	116.5	42.5	Costa	4946
La Arena	160.2	228.8	Costa	36646
La Unión	213.2	182.1	Costa	38821
Las Lomas	522.5	52.3	Costa	27320
Tambogrande	1442.8	75.3	Costa	108645
Ayabaca	5230.7	27.14		141971
Ayabaca	1550	25.3	Sierra	39229
Frías	568.8	42.2	Costa	23994
Jilili	104.7	27.9	Costa	2920
Lagunas	190.8	36.9	Sierra	7042
Montero	130.6	54.7	Costa	7141
Pacaipampa	981.5	25.7	Sierra	25217
Paimas	319.7	31.7	Costa	10143
Sapillica	267.1	44.3	Costa	11835
Sichez	33.1	64.1	Costa	2122
Suyo	1084.4	11.4	Costa	12328
Huancabamba	4254.2	30.0		127623
Huancabamba	447.3	68.8	Sierra	30787
Canchaque	306.4	28.6	Costa	8756
Carmen de la Frontera	678.2	19.9	Sierra	13471
Huarmaca	1908.2	21.5	Sierra	40994
Lalaquiz	139	35.7	Costa	4962
San Miguel de El Faique	201.6	45.7	Costa	9207
Sondor	347.4	24.8	Sierra	8626

Sondorillo	226.1	47.9	Sierra	10820
Morropón	3818	42.1		160635
Chulucanas	871.2	89.0	Costa	77561
Buenos Aires	245.1	34.8	Sierra	8523
Chalaco	152	62.7	Costa	9530
La Matanza	1039.5	12.6	Costa	13054
Morropón	170	85.4	Costa	14518
Salitral	614	14.0	Costa	8615
San Juan de Bigote	245.2	28.1	Costa	6891
Santa Catalina de Moza	76.8	55.6	Costa	4269
Santo Domingo	187.3	41.2	Costa	7722
Yamango	216.9	45.9	Costa	9952
Paíta	1784.3	67.5		120375
Paíta	762.8	109.3	Costa	83348
Amotape	90.8	25.9	Costa	2348
El Arenal	8.2	130.4	Costa	1069
Colan	124.9	100.9	Costa	12604
La Huaca	599.5	19.1	Costa	11459
Tamarindo	63.7	71.7	Costa	4566
Vichayal	134.4	37.1	Costa	4981
Sullana	12961	23.7		306882
Sullana	346.1	488.0	Costa	168884
Bellavista	12189	3.1	Costa	37664
Ignacio Escudero	62.6	306.4	Costa	19183
Lancones	6.1	2198.9	Costa	13413
Marcavelica	16.5	1687.3	Costa	27840
Miguel Checa	18.1	449.6	Costa	8137
Querecotillo	93.6	270.2	Costa	25287
Salitral	229	28.3	Costa	6474
Talara	297.3	448.2		133250
Pariñas	81.1	1116.4	Costa	90537
El Alto	14.7	491.5	Costa	7225
La Brea	17.9	691.5	Costa	12377
Lobitos	6.9	232.0	Costa	1601
Los Órganos	58.7	165.0	Costa	9685
Mancora	118	100.2	Costa	11825
Sechura	6369.9	10.9		69585
Sechura	5710.9	6.7	Costa	38131
Bellavista de la Unión	13	322.5	Costa	4192
Bernal	67.6	102.9	Costa	6955
Cristo Nos Valga	234.4	15.7	Costa	3672
Rinconada de Llicuar	19.4	156.1	Costa	3029
Vice	324.6	41.9	Costa	13606

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – Dirección Nacional de Censos y Encuestas. 2011.

A nivel provincial, en el año 2007 se observa que la mayoría de las provincias presentan alta concentración de población urbana, destacando la provincia de Talara con el 98,0% de su población total. Otras provincias con alta concentración urbana, es Paita (95,5%), importante productor pesquero y uno de los principales puertos del país, Sechura (93,9%) productor pesquero, Sullana (89,9%) predominantemente agropecuaria, de gran movimiento comercial y Sede de la Subregión Luciano Castillo Colonna, Piura 86,1%, capital del Departamento, importante en el campo económico y social, en tanto en las tres provincias que son de sierra y que tienen menos porcentaje de concentración de población urbana, Morropón (57,5%), Huancabamba (12,4%) y Ayabaca (11,4%).

La población urbana en los dos últimos períodos censales, tiene una presencia importante en la provincia de Piura, que para 1993 representaba una proporción de 47,6% y en 2007 aun cuando disminuye, representa el 46,1% de la población urbana del Departamento.

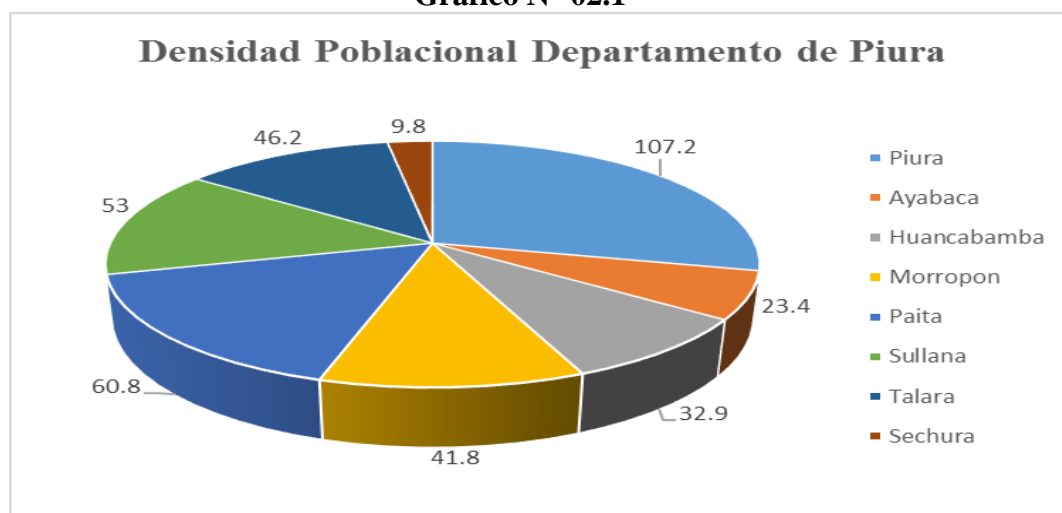
De acuerdo con los resultados del último censo del 2007, se observa que la provincia de Piura (107,2 Hab./Km²) destaca por presentar la mayor cantidad de habitantes por kilómetro cuadrado; en segundo lugar, se encuentra la provincia costeña de Paita con 60,8 Hab./Km², le sigue en orden de importancia Sullana con 53,0%, Talara 46,2% y Morropón (41,8 Hab./Km²) mientras que, Huancabamba (29,2 Hab./Km²), Ayabaca (26,5 Hab./Km²) y Sechura (9,8 Hab./Km²) presentaron la menor densidad poblacional. La información analizada anteriormente se encuentra en el Cuadro N°04.

Cuadro N° 02.3
Población Urbana y Rural por Provincia, Superficie Territorial y
Densidad Poblacional

Ámbito	Población (hab.)		Urbana (hab.)	Rural (hab.)	Superficie (Km2)	Habitantes por (Km2)
Total Departamento	1676315		1243841	432474	35891.1	46.7
%	100.0%	100.0%	74.2%	25.8%	100.0%	
Piura	665991	665991	573139	92852	6211.2	107.2
%	39.7%	100.0%	86.1%	13.9%	17.3%	
Ayabaca	122558	122558	15845	106713	5230.7	23.4
%	7.3%	100.0%	12.9%	87.1%	14.6%	
Huancabamba	140143	140143	15358	124785	4254.1	32.9
%	8.4%	100.0%	11.0%	89.0%	11.9%	
Morropón	159693	159693	91798	67895	3817.9	41.8
%	9.5%	100.0%	57.5%	42.5%	10.6%	
Paíta	108535	108535	103615	4920	1784.2	60.8
%	6.5%	100.0%	95.5%	4.5%	5.0%	
Sullana	287680	287680	258723	28957	5423.6	53.0
%	17.2%	100.0%	89.9%	10.1%	15.1%	
Talara	129396	129396	126866	2530	2799.5	46.2
%	7.7%	100.0%	98.0%	2.0%	7.8%	
Sechura	62319	62319	58497	3822	6369.9	9.8
%	3.7%	100.0%	93.9%	6.1%	17.7%	

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.

Grafico N° 02.1



Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.

Elaboración; Propia

2.1.3. Demografía

Los indicadores demográficos demuestran el comportamiento poblacional por quinquenio, es así que el nacimiento promedio anual ha decrecido de 41 002 entre los años 1995 – 2000 al 2010 (37 917) y decrecerá a 36 583 entre el 2010 al 2015, el mismo que tiene relación con la Tasa Global de Fecundidad (Hijos por mujer), ya que entre los años 1995 – 2000 tenía una Tasa de 3,4, en tanto en los años 2010 – 2015 se tendrá una Tasa de 2,5.

En el departamento de Piura, se constata el aumento de la población, de 1 784 551 en el 2011 a 1 844 129 en el 2015, especialmente del sexo masculino, siendo la provincia de Piura, la que tiende a un mayor crecimiento, mientras que la provincia en que se prevé menor población es Sechura.

La Tasa Bruta de Mortalidad, ha crecido entre los años 1995 al 2015, en un número de 399 defunciones. Mientras que la esperanza de vida al nacer crecerá mínimamente, de 66,5% a 71,1%. Observándose una mayor Tasa de emigración, especialmente de los hombres. A continuación se presenta el Cuadro N° 04 en donde se presentan los Indicadores Demográficos por Quintetos para el periodo 1995-2015.

Cuadro N° 02.4

Indicadores Demográficos por Quinquenio (1995 - 2015)

INDICADOR	1995- 2000	2000- 2005	2005- 2010	2010- 2015
Fecundidad				
Nacimiento Promedio Anual	41002	39362	37917	36583
Tasa Global de Fecundidad (Hijos x mujer)	3,4	3,0	2,7	2,5
Tasa Bruta De Natalidad (por mil)	27,4	24,7	22,5	20,7

Mortalidad				
Defunciones Promedio Anual	11179	11219	11349	11569
Tasa Bruta de Mortalidad (por mil)	7,5	7,0	6,7	6,5
Tasa de Mortalidad Infantil (por mil nacidos vivos)	50	45	40	35
Mujer	45	40	35	31
Hombre	55	49	44	39
Esperanza de Vida al Nacer (en años)	66,5	68,1	69,6	71,1
Mujer	68,9	70,6	72,3	73,8
Hombre	64,1	65,6	68,5	68,5
Tasa de Crecimiento (natural)	1,3	1,2	1,1	0,9
Migración				
Tasa Periódica de Inmigración				
Mujer	6,2	5,7	5,3	5,0
Hombre	7,5	7,0	6,6	6,2
Tasa Periódica de Emigración				
Mujer	12,1	11,0	10,2	9,6
Hombre	15,2	13,4	12,4	11,8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

Es de indicar que la población en Piura es relativamente joven: en el año 2010, el 30,9 % tenía menos de 15 años, el 62,4% se encuentra entre los 15 y 64 años y un 6,7% cuenta con 65 y más años de edad. En comparación con el año 2000, el porcentaje de la población menor de 15 años ha disminuido en 5,4%, la población de 15 a 64 años aumento en 5,6%, que constituye la población en edad de trabajar y la población de 65 a más disminuyó en 0,3%.

Otro aspecto importante que señalar, respecto a la estructura poblacional en la región, está referido al porcentaje que representan las mujeres en edad fértil (MEF), entre los 15 y 49 años de edad, que representan el 25,6% de la población total del Departamento y el 51,2% de la población femenina de Piura; siendo esta proporción mucho mayor en el área urbana (51,6%) que en

área rural (47,4%). Representando el 26,8% de la población y el 53,0% de la población femenina.

Respecto a la composición de los hogares este afecta directamente a la estructura de gasto familiar, encontrándose evidencia de que un mismo nivel de ingreso brinda un diferente nivel de bienestar a hogares de distinto tamaño, evidenciándose una relación positiva entre el tamaño del hogar y la pobreza. A continuación en el cuadro adjunto se muestra la composición de los hogares por área de residencia y según la característica seleccionada.

Cuadro N° 02.5
Composición de los hogares, por área de residencia, según característica seleccionada, 2010 (Distribución Porcentual)

Característica Seleccionada	Total	Área de Residencia	
		Urbana	Rural
Jefatura de Hogar			
Hombre	81,5	78,7	90,6
Mujer	18,5	21,3	9,4
Total	100,0	100,0	100,0
Número de Residentes Habituales			
1	7,8	7,9	7,3
2	12,3	12,9	10,6
3	18,3	18,7	16,9
4	22,2	21,2	25,5
5	18,7	19,7	15,7
6	10,4	9,9	12,1
7	4,4	4,3	4,7
8	3,4	3,1	4,3
9 y mas	2,5	2,4	2,9
Total	100,0	100,0	100,0
Promedio de Miembros	4,1	4,1	4,3
Porcentaje de hijos huérfanos	6,4	4,9	10,0
Número de Hogares	1385	1050	335

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

2.1.4. Migración de la Población

En este punto nos referiremos a la migración definida como el cambio permanente de lugar de residencia, siempre y cuando al ubicarse en el nuevo lugar de residencia, se traspase la frontera política administrativa geográfica.

De acuerdo a lo presentado en el último Censo oficial⁸, el 95,2% (1'595,390 hab.) de la población del Departamento de Piura reside en el lugar en donde nació y el 4,8% (80,925 hab.) han referido haber nacido en lugar diferente al de su residencia o empadronamiento.

De estos el 4,7% (79,028 hab.) provienen de otros departamentos, de los cuales podemos destacar como aporte importante de inmigrantes a Cajamarca con 8 mil 756 inmigrantes (11,1%), Tumbes con 7 mil 825 (9,9%), La Libertad con 6 mil 343 (8,0%), Ancash con 3 mil 695 (4,7%), La Provincia Constitucional del Callao con 3 mil 157 (4,0%), San Martín con 2 mil 948 (3,7%), Amazonas con 2 mil 582 (3,3%) y Arequipa con 2 mil 271 (2,9%). Estos ocho departamentos constituyen el 47,5% del total de la población inmigrante, según datos oficiales del INEI.

Según los resultados del censo del 2007, respecto a la población emigrante, se observa que de los nacidos en el departamento de Piura, han emigrado 351 mil 613 habitantes. Asimismo, de estos emigrantes la mayor cantidad residen en Lima (165 904 habitantes) que representan el 47,2% del total de emigrantes. De otro lado del total de la población inmigrante hacia el

⁸ XI Censo de Población y VI de Vivienda 2007

departamento de Piura, el 40,7% está constituido por población proveniente de Lima y el 18,6% provenientes de Lambayeque, que son los departamentos que más contribuyen al volumen poblacional, 32 138 habitantes en conjunto.

Cuadro N° 02.6

Composición de los hogares, por área de residencia, según lugar de nacimiento

Lugar de Nacimiento	1993		2007		Diferencial 2007/1993	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Total	1338264	100.0%	1676315	100.0%	338051	25.3%
En el mismo Departamento	1311833	98.0%	1595390	95.2%	283557	21.6%
En otro Departamento o País diferente al de su nacimiento	76431	5.7%	80925	4.8%	4494	5.9%
En otro Departamento	75238	5.6%	79028	4.7%	3790	5.0%
En Otro País	1193	0.1%	1897	0.1%	704	59.0%

1/ Incluye a las personas que no respondieron lugar de nacimiento.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.

2.1.5. Población Económicamente Activa

De acuerdo al Censo del 2007, la PEA de 14 y más años de edad del departamento de Piura, se ha incrementado a un promedio de 11 mil 143 personas que ofrecen sus servicios de empleo anualmente, representando una tasa de crecimiento promedio anual de 2,3%, por encima del crecimiento anual de la población (1,3%). En este período resalta el crecimiento de la PEA femenina con 3,7% anual, siendo casi el doble del crecimiento de la PEA masculina (1,9%).

La PEA urbana del departamento de Piura, se ha incrementado en 3,1% anual, mientras que la PEA rural lo hizo solamente en 0,1%. Por su parte, la Población Económicamente Inactiva (PEI) de 14 y más años de edad

del área urbana creció de manera moderada en 1,9% anual, mientras que en el área rural creció a un promedio anual de 2,0%.

Cuadro N° 02.7
Población Censada en Edad de Trabajar, según sexo y condición de actividad, 1993-2007

Sexo Condición de actividad	Censo 1993		Censo 2007		Tasa de Crecimiento Promedio Anual
	Absoluto	%	Absoluto	%	
Población en Edad de Trabajar	863752	100.0%	1163200	100.0%	2.1%
Población Económicamente Activa (PEA)	404226	46.8%	560234	48.2%	2.4%
Población Económicamente Inactiva (PEI)	459526	53.2%	602966	51.8%	2.0%
Hombre	426693	100.0%	574678	100.0%	2.1%
Población Económicamente Activa (PEA)	312929	73.3%	407644	70.9%	1.9%
Población Económicamente Inactiva (PEI)	113764	26.7%	167034	29.1%	2.8%
Mujer	437059	100.0%	588522	100.0%	2.1%
Población Económicamente Activa (PEA)	91297	20.9%	152590	25.9%	3.7%
Población Económicamente Inactiva (PEI)	345762	79.1%	435932	74.1%	1.7%

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007

Respecto a la población ocupada del departamento de Piura con relación a la rama de actividad en el que labora, se observa que 158 mil 286 personas (30,1% del total de la PEA ocupada) trabajan en la rama de Agricultura, 92 mil 035 personas (17,5%) en Comercio, 52 mil 900 (10,1%) personas en Otros Servicios, 45 mil 438 (8,6%) en Transportes y comunicaciones, 37 mil 475 personas (7,1%) en Manufactura, 30 mil 315 personas (5,8%) en enseñanza y 25 mil 297 (4,8%) en el rubro de Construcción, entre los principales.

Cuadro N° 02.8
Población Económicamente Activa (PEA) Ocupada por Sexo, según Rama
de Actividad
(Población de 14 y más años de edad)

Rama de Actividad	Total		Hombre		Mujer	
	Absoluta	%	Absoluta	%	Absoluta	%
Total	525846	100.0%	381455	100.0%	144481	100.0%
Agricultura	158286	30.1%	147491	38.7%	10795	7.5%
Pesca/Minería	19836	3.8%	19067	5.0%	769	0.5%
Manufactura	37475	7.1%	26235	6.9%	11240	7.8%
Construcción	25297	4.8%	24641	6.5%	656	0.5%
Comercio	92035	17.5%	52459	13.8%	39576	27.4%
Transporte y Comunicaciones	45438	8.6%	43142	11.3%	2296	1.6%
Electricidad, gas y agua	1656	0.3%	1486	0.4%	170	0.1%
Hoteles y Restaurantes	20888	4.0%	6238	1.6%	14650	10.1%
Intermediación Financiera	2566	0.5%	1389	0.4%	1177	0.8%
Act. Inmob. Emp. y de Alq	24301	4.6%	17702	4.6%	6599	4.6%
Enseñanza	30315	5.8%	11546	3.0%	18859	13.1%
Otros Servicios 1/	52900	10.1%	23465	6.2%	29435	20.4%
No especificado	14853	2.8%	6594	1.7%	8259	5.7%

1/ Administración pública, defensa, planes de seguridad social, actividad de servicios sociales y de salud, servicios comunitarios, sociales y personales, hogares privados con servicio doméstico y organizaciones y órganos extraterritoriales.

Fuente: INEI – Censos Nacionales 2007 – XI de Población y VI de Vivienda.

En el Cuadro N° 10 se presenta información sobre la Población Económicamente Activa (PEA) Ocupada por situación de pobreza según sector económico.

Cuadro N° 02.9

Población Económicamente Activa (PEA) Ocupada, por Situación de Pobreza, Según Sector Económico

Sector Económico	Total	Pobre	No Pobre
Total	100,0	100,0	100,0
Primario (%) 1/	38,9	57,1	26,9
Secundario (%) 2/	12,1	12,8	11,6
Terciario (%) 3/	49,0	30,1	61,5

1/ Comprende agricultura, pesca y explotación de minas y cantera.

2/ Comprende manufactura y construcción.

3/ Comprende servicios.

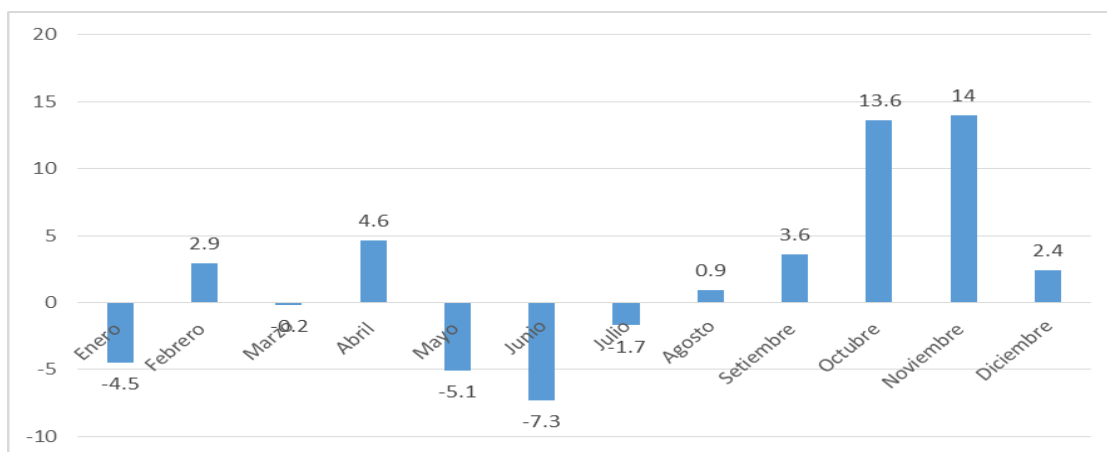
Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares (ENAH0)

2.1.6. Empleo

En general, el empleo en las principales ciudades del departamento de Piura evidenció una recuperación respecto del año anterior si se compara el crecimiento porcentual mes a mes respecto de análogo período de referencia en el 2013. Paita fue la excepción, habida cuenta de la volatilidad en la disponibilidad de pota, cuya actividad fabril alrededor de esta especie es una de las mayores fuentes de generación de empleo en esta ciudad. Tal y como se muestra en el cuadro N°10.

Imagen N° 02.2

Grafico. Paita: Variación porcentual de la tasa de empleo en empresas de 10 a más trabajadores (2014/2013)



Fuente: Elaboración: Dpto. Estudios Económicos. BCRP Suc. Piura. 2014

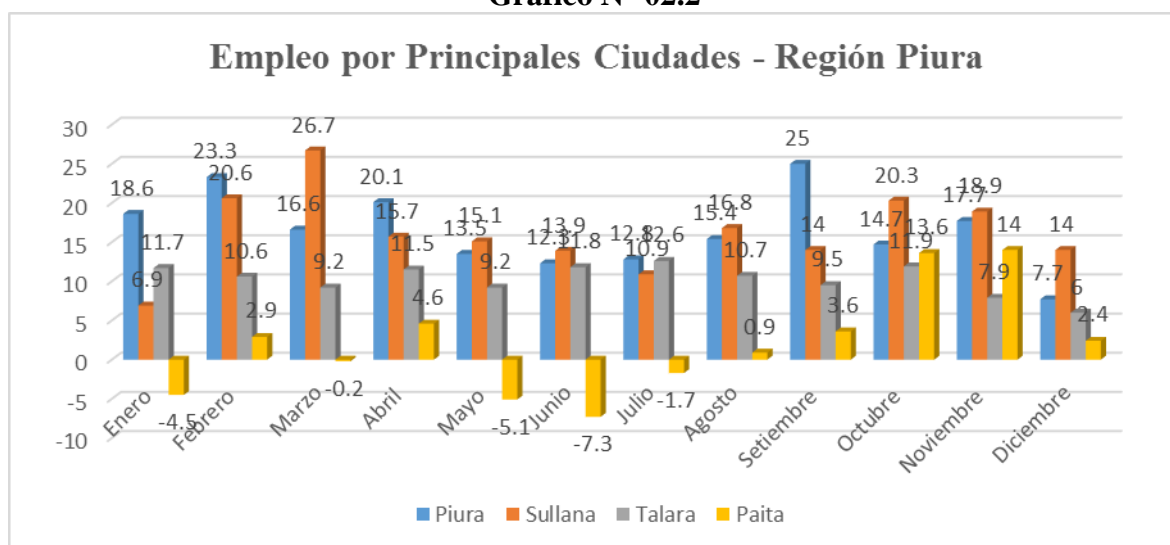
Cuadro N° 2.10
Empleo por Ciudades Principales: 2014/2013
(Variación porcentual)

MES	Ciudades			
	Piura	Sullana	Talara	Paita
Enero	18.6	6.9	11.7	-4.5
Febrero	23.3	20.6	10.6	2.9
Marzo	16.6	26.7	9.2	-0.2
Abril	20.1	15.7	11.5	4.6
Mayo	13.5	15.1	9.2	-5.1
Junio	12.3	13.9	11.8	-7.3
Julio	12.8	10.9	12.6	-1.7
Agosto	15.4	16.8	10.7	0.9
Setiembre	25	14	9.5	3.6
Octubre	14.7	20.3	11.9	13.6
Noviembre	17.7	18.9	7.9	14
Diciembre	7.7	14	6	2.4

Fuente: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. 2014

Elaboración: Departamento de Estudios Económicos BCRP Sed Piura. 2014.

Grafico N° 02.2



Fuente: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. 2014

Elaboración: Propia

2.1.7. Población, Pobreza y Necesidades Básicas Insatisfechas

La pobreza en el Departamento de Piura se refleja en las Necesidades Básica Insatisfechas (NBI) de la población. La población del departamento presenta al menos una NBI, en tanto que al observar las provincias y distritos, en orden de mayor insatisfacción se encuentran las Provincias de Ayabaca (81,6%) con sus distritos de Lagunas y Pacaipampa, Provincia de Huancabamba (76,3%) con sus distritos Huarmaca y Carmen de la Frontera, Provincia de Sechura (68,8%) con los distritos de Vice y Cristo Nos Valga.

En relación a la población en hogares por tipo de Necesidad Básica Insatisfecha, los distritos de Lancones (84,3%), Cura Mori, Vichayal, son aquellas que presentan viviendas con características inadecuadas, los distritos de Carmen de la Frontera (38,4%), Huarmaca y Pacaipampa, con mayor hacinamiento. Las provincias de Ayabaca (74,5%) y Huancabamba (62,1%) las que no cuentan con desagüe de ningún tipo, además donde existe mayor porcentaje de niños (as) que no asisten en la escuela y donde hay población en hogares con alta dependencia económica. Tal y como se muestra en el Cuadro adjunto.

Cuadro N° 2.11
Población en Hogares por Número y Tipo de Necesidades Básicas
Insatisfechas, según provincias

Provincia	Pob. En hogares por Numero de NBI (%)		Pob. En hogares por tipo de NBI (%)				
	Con al menos 1 NBI	Con 2 o más NBI	Pob. En Viviendas con Características Físicas Inadecuadas	Pob. En Viviendas con Hacinamiento	Pob. En Viviendas sin Desagüe de ningún tipo	Pob. En hogares con Niños que no asisten a la Escuela	Pob. En hogares con Alta dependencia económica
Dpto. Piura	52.9	23.9	21.8	16.6	31.1	8	11.8
Piura	48.3	23.2	28.9	15.8	24.3	7	8.1
Cura Mori	93.9	76.5	69.2	29	87.3	10.6	20
El Tallan	96.7	78.1	74.7	20.6	90.4	10	14.7
Ayabaca	81.6	40.1	4.8	20.3	74.5	15.8	27.9
Lagunas	97.1	65	2.8	18.7	96.3	29.4	55.9
Pacaipampa	94.5	58.6	3.2	36.5	90.8	22.3	37.1
Huancabamba	76.3	41.6	8.9	32.3	62.1	12	26.7
Carmen de la Frontera	80.1	48.1	18.9	38.4	64.5	12.4	26.7
Huarmaca	89.5	53.3	5	38.2	82.1	14.4	34.4
Morropón	50.7	17.2	9.5	13.1	29.3	8	17
Buenos Aires	68.1	21.1	0.4	8.1	58.9	8.3	21.3
Chalaco	68.1	34.5	0.4	8.1	58.9	8.3	21.3
Yamango	74	42.2	0.6	21.5	62.7	10.3	22.3
Paita	51.6	21	28.4	12.3	25.6	6.4	8.6
Amotape	73	34.5	39.5	11	45.5	38	8.7
Vichayal	75.3	42.2	60.9	12.6	41.5	9.1	10.9
Sullana	47.2	17.9	26.3	15.3	16.6	6	8.7
Lancones	92.2	68.6	84.3	15.5	64.2	13.5	22.3
Miguel Checa	74.1	35.1	57.4	16.2	29	7.7	14.5
Talara	32.3	12.5	14.8	10.9	16.3	4.4	4.3
Lobitos	48.4	22.2	22.6	10.1	38.3	3.3	2.8
Máncora	45.5	19	28.7	10.8	23.3	3.2	4.5
Sechura	68.8	33.3	21.9	20.1	57.9	7.3	8.1
Cristo Nos Valga	78.3	47.7	36.3	21.5	71.5	10.7	8.9
Vice	82.5	34.9	4.7	27	76.6	9	13

Fuente: INEI – Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda

A continuación se muestra la Imagen N° 02.3, el mapa de pobreza de la ciudad de Piura con los indicadores de las principales ciudades el departamento de Piura.

Imagen N° 02.3

Mapa Pobreza del Departamento de Piura Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

(Pobladores en Hogares por Número de NBI: Con al menos 1 NBI y Con 2 o más NBI)



Fuente: Mapa de Pobreza (NBI) Elaborado por Consorcio Inclam – Alternativa. 2012.

2.2. DIAGNOSTICO DE VIVIENDA

2.2.1. Servicios Básicos en las Viviendas

Entre los servicios básicos, destaca la energía eléctrica como el servicio de mayor cobertura en los hogares de Piura, es así que del 100% el 82,5% de los hogares tenían acceso a este servicio, lo que constituye un incremento de 19,4% respecto a la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2000 (63,1%). Los hogares más beneficiados fueron los del área urbana, donde el servicio cubre al 94,4%; en el área rural el 45,0% disponía de este servicio. El mayor incremento se dio en el área urbana (14,9%) con respecto a la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2000 (79,5%).

En Piura, del 100% el 68,1% de hogares, utilizaron para beber el agua de la red pública, ya sea dentro o fuera de la vivienda incluyendo pilón/ grifo público para beber. El mayor porcentaje corresponde a la conexión directa dentro de la vivienda (62,4%).

En el área urbana, el 72,8% por ciento de los hogares utilizaba agua por red pública para beber dentro de la vivienda incluyendo pilón/ grifo público, mientras que en el 53,7% de los hogares del área rural que se encuentran en esa misma situación; no obstante el 32,3% por ciento de los hogares del área rural aún utilizan agua proveniente de río/ acequia para beber. En el departamento de Piura, del 100% el 80,8% de los hogares tenía servicio higiénico: 43,8% con inodoro conectado a la red pública dentro de la vivienda, el 37,0% con letrina incluyendo pozo ciego o negro.

En el área urbana, la proporción de los hogares con servicio higiénico (85,7%) es mayor que en el área rural (66,0%). La mayor proporción de hogares sin servicio higiénico se encuentra en el área rural (34,0%). El material predominante del piso fue tierra o arena (50,5%), seguido de cemento o ladrillo (37,9%). El material para piso menos utilizado en los hogares fue la madera (0,2%).

En el área rural el material para el piso más utilizado fue tierra o arena (79,2%), seguido de cemento o ladrillo (19,8%). En el área urbana el 43,7% de las viviendas tiene como principal material del piso cemento o ladrillo, seguido de tierra o arena 41,4%.

Cuadro N° 2.12
Hogares con Acceso a Servicios Básicos, por Área de Residencia, 2010

Servicios Básicos	Área de Residencia	
	Urbana	Rural
Energía Eléctrica	94.4	45
Fuente de Agua para beber		
Dentro de la Vivienda	68.1	44.7
Rio/Acequia	2.1	32.3
Servicio Sanitario		
Red Publica dentro de la Vivienda	55.1	8.4
Letrina Exclusiva	29.3	53.3
No tiene servicio sanitario	14.3	34
Principal Material del piso		
Tierra/Arena	41.4	79.2
Cemento/Ladrillo	43.7	19.8

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

2.2.2. Servicio de Agua Potable y Alcantarillado

En relación a la cantidad de población atendida o servida, se aprecia que aproximadamente el 42% no cuenta con este servicio básico, número y porcentaje que se ha mantenido durante los últimos 5 años, inclusive un porcentaje de la población luego de haber tenido el servicio ahora no la tiene.

Cuadro N° 2.13

Dpto. Piura: Población Servida de Agua Potable, según Localidad, 2008-2013

Localidad	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	763472	769216	795828	820075	726746	732503
Piura-Castilla	312880	321828	333571	344512	305971	310087
Catacaos	36938	35719	35392	37153	36352	36049
Las Lomas	7218	0	7884	8152	7226	7274
Chulucanas	35915	35877	36040	36530	32256	32623
Morropón	8917	8697	8837	9035	7753	8004
Sullana	149543	147880	150203	155482	140358	140405
Lancones	1018	1392	1378	1338	1031	1057
Querecotillo	10942	11666	12083	12266	9979	9967
Marcavelica	19818	20659	21446	21481	17485	17468
Salitral	5371	5583	5757	5941	4919	4956
Paita	42105	43235	43703	44624	40942	41209
Miramar	1459	1475	1568	1620	1745	1541
Pueblo Nuevo	7875	8432	8530	9688	8821	7756
El Arenal	889	937	941	963	916	922
Colán	1283	1327	1347	1413	2968	3069
Amotape-						
Vichayal	2689	2723	2778	2876	3160	3042
Tamarindo	3022	3137	3243	3329	3095	3207
El Tambo	794	818	823	877	862	704
La Huaca-						
Viviate	5030	5216	5413	5520	5141	5087
Yacila	718	745	797	829	866	1462
Talara	77530	78839	80149	81751	72015	74929
Negritos	13279	13251	13352	13660	13687	12054
Los Órganos	9365	9728	10125	10567	0	0
El Alto	0	0	0	0	0	0
Máncora	8874	10052	10468	10468	9198	9631

Fuente: Gerencia de Planificación y Desarrollo Empresarial-EPS. GRAU S.A

La población servida con el alcantarillado en el departamento de Piura, se concentra en 5 provincias y 20 distritos y/o localidades de la Cuenca Baja del departamento de Piura, que refleja la existencia de la necesidad de este importante servicio en la Cuenca Media y Alta. Lugares que tienen relación con el Cuadro anterior relacionado al servicio de agua potable; sin embargo encontramos una diferencia de atención, ya que la población porcentualmente no atendida es aproximadamente del 68%.

Cuadro N° 2.14
Dpto. Piura: Población Servida de Alcantarillado, según Localidad, 2008-2013

Localidad	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	611287	614337	626138	695536	582355	588698
Piura-Castilla	268806	272649	278541	290501	255022	257872
Catacaos	21629	20465	19891	21732	21145	21085
Las Lomas	1408	0	1607	1624	1444	1460
Chulucanas	21198	23598	23850	24176	23255	23990
Morropón	5351	5452	5583	5722	4971	5017
Sullana	134345	131517	132653	136894	123371	124067
Querecotillo	8973	9126	9692	9816	7974	8059
Lancones	271	276	280	344	271	279
Marcavelica	6391	6583	6676	8241	6580	6789
Salitral	2401	2864	2966	3072	2545	2548
Paita	35526	35767	35850	36651	33652	34257
Amotape-						
Vichayal	0	0	0	0	37	4
El Arenal	403	388	450	494	471	475
Colan	88	99	113	128	261	264
La Huaca-						
Viviate	0	0	0	0	691	601
Miramar	141	185	266	334	355	426
Pueblo						
Nuevo	2683	2838	2829	3017	3959	3564
El Tambo	10	0	0	0	0	0
Tamarindo	2411	2329	2255	2509	2242	2251
Yacila	0	0	0	0	0	0
Talara	72634	73780	75000	76682	67824	70592
Negritos	12898	12395	13045	13339	13343	11743
Los Órganos	8788	9028	9291	9505	7871	7972

El Alto	0	0	0	0	0	0
Máncora	4932	4998	5300	50755	5071	5383

Fuente: Gerencia de Planificación y Desarrollo Empresarial-EPS. GRAU S.A

2.3. SITUACION EN EDUCACION

A la luz de los entendidos la educación no debe convertirse en una relación de poder ni en un vínculo excluyente entre las personas, la educación en un contexto de relación entre personas que buscan autonomía, con capacidad para enfrentar riesgos, con capacidad de criterio para contribuir en la construcción de una sociedad más justa e igualitaria.

2.3.1. Matrícula Escolar

Entre los años 2009 al 2010, la cantidad de estudiantes disminuyeron en 1357 estudiantes en todos sus niveles y modalidades. La cantidad de estudiantes atendidos en el sistema educativo regional disminuyo al 2010 en estudiantes varones 249 y 394 estudiantes mujeres.

La Educación básica regular tiene una cobertura de 93% en comparación con otras modalidades, en segundo lugar está la Educación Superior Pedagógica con 4%, en tercer lugar la educación técnico productiva seguida de la educación básica alternativa con 1.6% y en último lugar la educación básica especial.

Respecto a esta última, en el departamento del total de personas con discapacidad solo el 20% está recibiendo el servicio educativo y el 80% está excluido debido a sus limitaciones o a la negación de las familias.

El Cuadro N°2.15 nos refleja que la educación básica regular cubre prácticamente las mayores preocupaciones, atenciones, gastos e inversión por parte de las autoridades regionales y locales por atender a los/as niños, adolescentes en edad escolar.

Cuadro N° 2.15
Estudiantes Matriculados en el Sistema Educativo, según Nivel y
Modalidad, para los años 2009 - 2010

Etapas, modalidad y nivel	TOTALES		AÑO/SEXO			
	2009	2010	2009		2010	
			Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Total Depart.	5050436	504793	254981	250455	254732	250061
Básica Regular	93	93	94.1	91.8	94.1	91.9
Inicial	17.7	17.5	17.5	17.9	17.4	17.6
Primaria	50.4	50.7	50.5	50.3	50.8	50.7
Secundaria	31.9	31.8	32	31.8	31.8	31.7
Básica Alternativa	1.4	1.6	1.6	1.3	1.7	1.4
Básica Especial	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1
Técnico-Productiva	1.8	1.8	1.3	2.3	1.2	2.4
Superior No						
Universitaria	3.7	3.5	2.9	4.4	2.8	4.2
Pedagógica	4.9	2.3	3.7	5.6	1.8	2.6
Tecnológica	93.2	96	92.4	93.8	94.5	97
Artística	1.9	1.8	3.9	0.6	3.8	0.4

Fuente: Ministerio de Educación. ESCALE/DREP. 2010 – no incluye educación Superior Universitaria

En el departamento de Piura, del total de estudiantes (533 453), la mayor cantidad de estudiantes asisten a una institución educativa pública (420 429), que obedece al 78 % de la población estudiantil total; respecto a los docentes en su mayoría laboran en Instituciones Educativa Públicas 17962 (68 % a nivel del departamento - Educación Básica Regular), en tanto se cuenta con el 80 % de instituciones educativas en la gestión pública que están en todo el ámbito departamental.

De lo anteriormente mencionado, la mayoría de estudiantes se concentran en la Provincia de Piura (533 453) y en la gestión pública (420 429), seguido de la Provincia de Sullana, evidenciándose a la Provincia de Sechura la que menor cantidad de estudiantes atiende y Ayabaca la que menos cantidad de estudiantes están en la gestión privada, situación que proporcionalmente se presenta a nivel de cantidad de docentes e instituciones educativas.

Cuadro N° 2.16
Estudiantes, Docentes, Instituciones Educativas según Nivel Educativo
2010

Provincia	Alumnos			Docentes			Instituciones Educativas		
	Total	Publica	Privada	Total	Publica	Privada	Total	Publica	Privada
Etapa y Nivel Educativo	533453	420429	113024	26412	17962	8450	5439	4361	1078
Básica Regular	473502	391272	82230	22772	16283	6489	5205	4242	963
Inicial	81980	64206	17774	3048	1653	1395	2254	1836	418
Primaria	240890	201936	38954	11183	8296	2887	2253	1904	349
Secundaria	150662	125130	25532	8541	6334	2207	698	502	196
Secundaria Básica Alternativa 1/	7284	5096	2188	404	257	147	60	37	23
Básica Especial	582	391	191	146	117	29	23	18	5
Técnico Productiva 2/	9754	4374	5380	546	209	337	91	36	55
Superior Universitaria	24388	12836	11552	1498	616	882	4	1	3
Superior No Universitaria	17943	6460	11483	1046	480	566	56	27	29
Pedagógica	393	221	172	70	35	35	10	3	7
Tecnológica	17214	5903	11311	940	409	531	44	22	22
Artística	336	336	0	36	36	0	2	2	0

1/Incluye Educación de Adultos

2/Incluye Educación Ocupacional

Fuente: Ministerio de Educación. ESCALE/DREP. 2010

En lo que respecta a Piura como ciudad, según información proporcionada por el MINEDU-DREP Piura, la educación inicial se imparte a 10897 alumnos con atención de 450 docentes, la educación primaria atiende a

31749 alumnos a cargo de 1477 docentes en 146 centros educativos, a nivel secundario los beneficiados son 26542 alumnos bajo la tutela de 1484 docentes en 93 centros educativos, mientras que la educación superior y otros atiende a 11301 alumnos que cuentan con la atención de 918 docentes.

2.3.2. Docentes

Con respecto al número de docentes en el departamento de Piura, se evidencia un crecimiento aproximado de 2124 docentes entre el año 2005 al 2009, y una disminución hacia el año 2010 aproximadamente de 895 docentes, esto debido a los efectos de las políticas educativas implementadas en el sector. Por otro lado, de acuerdo a la modalidad el crecimiento más significativo de docentes corresponde al nivel de Educación Inicial, influenciado por los incentivos implementados.

Cuadro N° 2.17

Docentes en el Sistema Educativo, según Nivel y Modalidad (2000-2010)

Nivel y Modalidad	Años					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	23685	24256	24258	24862	25809	24914
Escolarizado	23298	23892	23836	24406	25407	24510
Educación Inicial	2238	2258	2379	2509	2916	3048
Educación Primaria	10477	10474	10539	10710	10892	11183
Primaria menores	10449	10465	10528	10703	10892	11183
Primaria Adultos	28	9	11	7	0	0
Educación Secundaria	7750	7985	7870	8140	8437	8541
Secundaria menores	7622	7855	7753	8034	8437	8541
Secundaria adultos	128	130	117	106	0	0
Educación Superior	2319	2616	2513	2499	2564	1046
Universitaria 1/	1045	1274	1241	1259	1430	
No Universitaria 2/	1274	1342	1272	1240	1134	1046
Otras Modalidades	514	559	535	548	598	692
Educación especial	154	145	143	133	138	146
Educación	360	414	392	415	460	546

ocupacional						
No escolarizado	387	364	422	456	402	404

1/ 2006-2009 incluye la Universidad San Pedro-Filial Piura.

2/ incluye Formación magistral, tecnológica y artística.

Fuente: Ministerio de Educación. Estadística Básica/DREP. 2010

2.3.3. Instituciones Educativas

En el cuadro adjunto se muestra el detalle de Instituciones Educativas en el Departamento de Piura, por Nivel y Modalidad, entre los años 2005 y 2010, en donde se aprecia un aumento progresivo por año, incrementándose en 676 instituciones, siendo el aumento más significativo las relacionadas al Nivel de Educación Inicial (1274 instituciones), esto evidencia la implementación de diversos proyectos que han permitido ampliar la cobertura del servicio.

Cuadro N° 2.18
Instituciones Educativas en el Sistema Educativo, según Nivel y Modalidad (2005-2010)

Nivel y Modalidad	Años					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	4763	5035	5141	5190	5252	5439
Escolarizado	3914	3938	4043	4091	5182	5379
Educación Inicial	975	979	1037	1064	2144	2254
Educación Primaria	2156	2150	2171	2194	2204	2253
Primaria menores	2137	2143	2164	2187	2204	2253
Primaria Adultos	19	7	7	7	0	0
Educación Secundaria	620	639	661	667	670	698
Secundaria menores	598	616	638	644	670	698
Secundaria adultos	22	23	23	23	0	0
Educación Superior	67	67	69	66	64	60
Universitaria 1/	2	4	4	4	4	4
No Universitaria 2/	65	63	65	62	60	56
Otras Modalidades	96	103	105	100	100	114
Educación especial	22	22	23	22	23	23
Educación ocupacional	74	81	82	78	77	91
No escolarizado	849	1097	1098	1099	70	60
Educación Inicial	783	1029	1031	1030	0	0

Educación Primaria	24	21	20	14	0	0
Educación Secundaria	36	34	33	33	0	0
Educación Especial	0	0	1	1	0	0
Educación Ocupacional	6	13	13	21	70	60

1/ incluye Formación Magisterial, Tecnológica y Artística

Fuente: Ministerio de Educación – Estadística Básica. DREP. 2010.

En la Ciudad de Piura existen un total son 576 centros educativos, tanto públicos como particulares, donde el 285 centros (50%) corresponden al nivel inicial, 146 centros (25%) al nivel primario, 93 centros (16%) al nivel secundario y, 52 centros (9%) al nivel superior y otros.

Cuadro N° 2.19
Instituciones Educativas por Nivel en la Ciudad de Piura

Nivel Educativo	N° de Centros
Inicial Jardín	233
Inicial Cuna	17
Inicial Cuna Jardín	35
Primaria menores	142
Primaria Adultos	4
Secundaria Menores	79
Secundaria Adultos	14
Educación Técnica	7
CEO Comercial	2
CEO Industrial	4
CEO Otros	7
CEO Transportes	1
Educación Especial	6
Educación Magisterial	3
Educ. Superior Técnica	16
Educación Artística	2
Educ. Superior Universitaria	3
Educ. Básica Alterna	4
TOTAL	579

Fuente: Dirección Regional de Educación- Piura

De acuerdo al Censo 2007, se obtuvo que de 245,285 personas censadas, 83,076 personas (34%) solo concluyó el nivel de educación primaria. En el otro extremo, 51,975 personas (21%) concluyeron el nivel superior de estudios, el 10% universidad y el 11% instituto superior. La mayor parte de la población, 110,234 personas (45%) poseen el nivel secundario y estudios superiores no concluidos. Esta realidad, nos permite concluir que el 79% de la población está apta para laborar como mano de obra no calificada.

2.4. SITUACION ACTUAL DE SALUD

Según el Ministerio del Sector en el Perú, las Salud es definida como “*el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad y dolencia*”. La salud es considerada como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite llevar a las personas una vida individual, social y económica productiva.

2.4.1. Infraestructura Asistencial

A nivel de Departamento, los establecimientos de Salud son básicos y necesarios, sin embargo se observa graves carencias en infraestructura, especialmente en las cuencas altas de Piura y del Chira.

De acuerdo a los tipos de establecimientos el Ministerio de Salud es aquel que tiene mayor cantidad de locales, se puede mencionar 309 Puestos de Salud, 72 Centros de Salud, y 04 Hospitales, concentrándose la mayor cantidad en la provincia de Piura, y la menor cantidad en la provincia de Sechura; sin embargo, ESSALUD en el departamento solo cuenta con Seis (06) Hospitales,

11 Postas Medicas y 03 Centros de Salud, que se encuentran en Piura y Capitales de provincias.

Entre los años 2005 y 2010, no se registran nuevas infraestructuras de ESSALUD, así como tampoco ningún aumento significativo de camas hospitalarias, más bien un decrecimiento entre los años 2006 – 2009, en tanto que solo se cuenta en el departamento de 1 Hospital de Nivel IV y 1 Hospital de Nivel III. (Hospitales en mejores condiciones de infraestructura y equipos de más alta tecnología), es así que encontramos en el Hospital Nivel IV “Cayetano Heredia” el Instituto Peruano de Oftalmología.

Cuadro N° 2.20
Establecimientos de Salud, por tipo, según Distritos

Provincia	TIPO DE ESTABLECIMIENTO					
	Ministerio de Salud			ESSALUD		
	Hospital	Centro de Salud	Puesto de Salud	Hospital	Centro Medico	Posta Medica
Total	4	72	309	6	3	11
Piura	1	20	72	3	2	2
Ayabaca	0	10	61	0	0	1
Huancabamba	0	8	50	0	0	2
Morropón	1	7	47	0	0	2
Sechura	0	4	15	0	0	1
Sullana	1	12	49	1	0	1
Paita	1	6	9	1	0	0
Talara	0	5	6	1	1	2

a/ Incluye Instituto Peruano Oftalmología (IPO).

Fuente: MINSA – Dirección Regional de Salud Piura/ ESSALUD Piura. INEI. 2011.

En relación a Recursos Humanos de la Red Asistencial de ESSALUD el Cuadro N° 21 muestra, que se cuenta con un total de 1 465 trabajadores (as), estando su mayoría en el Área Asistencial (1 303) y el Área Administrativa

162. En ese sentido, considerando el Tipo de Personal Asistencial, la mayoría son Técnicos Asistenciales (409), seguido de Enfermeras y Médicos con un número de 314 y 279 respectivamente. Observándose que el mayor personal asistencial lo tiene el Hospital “Cayetano Heredia”, seguido del Hospital “Jorge Reátegui Delgado”, en tanto los hospitales que tienen menos personal son el Centro Médico La Unión – Provincia de Piura y el Centro Médico El Alto en la Provincia de Talara.

Cuadro N° 2.21

Infraestructura Asistencial de ESSALUD por Nivel de Atención

Gerencia Departamental	Tipo de Establecimientos							
	Hospitales					Policlínicos	Centros Médicos	Postas Medicas
	Total	IVa/	III	II	I			
Total	6	1	1	2	2	0	3	11
Hospital	6	1	1	2	2	0	0	0
Centro Medico	0	0	0	0	0	0	3	0
Posta Medica	0	0	0	0	0	0	0	1
Camas Hospitalarias	344	6	194	77	67	0	0	0

a/ Incluye Instituto Peruano Oftalmología (IPO).

Fuente: ESSALUD – Gerencia General – Piura. INEI. 2011.

Lo anteriormente explicado contrasta con la inversión en salud que se ha venido realizando en los últimos años a nivel de Gobierno Regional (Ver Cuadro N° 2.22), si bien su ratio de ejecución es significativo la orientación de los recursos ha descuidado aspectos relacionados a la creación o mejoramiento de la infraestructura existente, renovación y adquisición de equipos de vanguardia, y sobre todo el fortalecimiento de capacidades del recurso humano.

Cuadro N° 2.22
Recursos Humanos de la Red Asistencial ESSALUD, según establecimiento en
Gerencia Departamental

Gerencia Departamental	Nivel	Total Personal	Área Asistencial	Tipo Personal Asistencial							Área Administr.
				Médicos	Enfermera	Obstetriz	Cirujano Dentista	Otr. Prof. Salud	Tec. Asist.	Aux. Asist.	
Total		1465	1317	279	314	61	27	203	409	10	162
Hospital Cayetano Heredia	III	609	551	133	146	16	3	128	123	2	58
Hospital Jorge Reátegui Delgado	II	313	285	51	72	12	5	21	121	3	28
Hospital de Talara	II	139	125	29	32	5	2	19	38	0	14
Hospital de Sullana	I	92	80	15	16	6	1	6	36	0	12
Hospital de Paita	I	77	63	11	10	5	1	5	31	0	14
Inst. Peruano de Oftalmología	IV	43	30	8	12	0	0	1	9	0	13
Centro Medico Castilla	I	41	34	4	4	2	1	5	16	2	7
Centro Medico de la Unión	I	30	28	4	3	2	2	3	11	3	2
Centro Medico el Alto	I	8	8	3	1	1	1	0	2	0	0
Postas Medicas		113	113	21	18	12	11	15	22	0	14

Fuente: ESSALUD – Gerencia Departamental de Piura. INEI. 2013

Cuadro N° 2.23

Ejecución del Gasto en Salud respecto del PIM – Gob. Reg. Piura 2015

AÑO	Nivel de Gobierno	PIA	PIM	Ejecución			Avance %
				Compromiso	Devengado	Girado	
2005	Pliego 457: GOBIERNO REGIONAL PIURA	538471395	637667639	616015570	614636102	613147802	96.4
	Unidad Ejecutora 400-899: REGION PIURA-SALUD	34,822,096	46,881,458	44,246,146	44,223,586	44,214,639	94.3
2006	Pliego 457: GOBIERNO REGIONAL PIURA	585195499	756266823	708048649	704534120	703175229	93.2
	Unidad Ejecutora 400-899: REGION PIURA-SALUD	41656819	49795406	48347745	48265933	48260348	96.9
2007	Pliego 457: GOBIERNO REGIONAL PIURA	654,628,131	851,766,133	741,714,442	738,585,182	733,324,299	86.7
	Unidad Ejecutora 400-899: REGION PIURA-SALUD	46,914,491	70,673,834	61,580,999	61,468,605	61,409,116	87.0
2008	Pliego 457: GOBIERNO REGIONAL PIURA	690,569,681	872,428,830	779,296,674	776,445,101	772,072,129	89.0
	Unidad Ejecutora 400-899: REGION PIURA-SALUD	49,993,919	66,344,007	59,480,720	59,397,977	59,188,713	89.5
2009	Pliego 457: GOBIERNO REGIONAL PIURA	723,265,947	1,080,405,075	863,579,284	861,727,460	859,122,310	79.8
	Unidad Ejecutora 400-899: REGION PIURA-SALUD	48,310,290	62,610,798	60,512,113	60,418,348	59,279,434	96.5
2010	Pliego 457: GOBIERNO REGIONAL PIURA	753,956,218	1,126,955,926	1,031,706,717	1,031,682,102	1,030,956,367	91.5
	Unidad Ejecutora 400-899: REGION PIURA-SALUD	51,615,993	63,213,399	58,562,045	58,562,045	58,536,147	92.6
2011	Pliego 457: GOBIERNO REGIONAL PIURA	846,016,108	1,143,756,180	965,570,231	964,989,042	963,505,771	84.4
	Unidad Ejecutora 400-899: REGION PIURA-SALUD	52,605,827	72,010,238	66,776,706	66,776,316	66,160,023	92.7
2012	Pliego 457: GOBIERNO REGIONAL PIURA	933,172,351	1,351,093,573	1,210,549,013	1,209,190,345	1,202,705,452	89.5
	Unidad Ejecutora 400-899: REGION PIURA-SALUD	58,489,993	81,782,460	75,925,030	75,913,596	75,746,304	92.8
2013	Pliego 457: GOBIERNO REGIONAL PIURA	1,109,873,954	1,479,204,850	1,386,603,947	1,386,377,826	1,380,592,338	93.7
	Unidad Ejecutora 400-899: REGION PIURA-SALUD	70,283,447	104,771,192	93,978,540	93,978,540	93,893,680	89.7
2014	Pliego 457: GOBIERNO REGIONAL PIURA	1,178,825,115	1,494,531,017	1,422,837,612	1,422,083,067	1,419,004,697	95.2
	Unidad Ejecutora 400-899: REGION PIURA-SALUD	77,838,687	145,015,732	139,388,063	139,357,481	139,128,871	96.1
2015	Pliego 457: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	1,223,545,512	1,629,964,126	1,481,863,427	1,481,831,994	1,476,736,782	90.9
	Unidad Ejecutora 400-899: REGION PIURA-SALUD	84,528,972	124,125,258	122,339,832	122,339,832	122,005,065	98.6

Fuente: SIAF-Consulta amigable del MEF;

Elaboración: Propia

Cuadro N° 2.24**Participación del Gasto en Salud respecto del PIM – Gob. Reg. Piura**

Años	PIM	Gasto en Salud	Participación
2005	637667639	46,881,458	7.4%
2006	756266823	49795406	6.6%
2007	851,766,133	70,673,834	8.3%
2008	872,428,830	66,344,007	7.6%
2009	1,080,405,075	62,610,798	5.8%
2010	1,126,955,926	63,213,399	5.6%
2011	1,143,756,180	72,010,238	6.3%
2012	1,351,093,573	81,782,460	6.1%
2013	1,479,204,850	104,771,192	7.1%
2014	1,494,531,017	145,015,732	9.7%
2015	1,629,964,126	124,125,258	7.6%

Fuente: SIAF-Consulta amigable del MEF;

Elaboración: Propia

Como se puede apreciar en el Cuadro N° 2.24, el Gasto en Salud respecto del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) del Gobierno regional de Piura alcanza en promedio el 7%, entre los años 2005 al 2015, evidenciado que el mismo ha estado orientado al fortalecimiento de las actividades en salud en materia operativa con la capacidad instalada de los hospitales y centros de salud existentes, entre los años 2009 y 2012 se aprecia una disminución del gasto en salud, esto puede deberse a la disminución del Canon, que en su mayoría financia este sector.

Se prevé que el porcentaje de participación mejorara ya que para el año 2016 se tiene previsto la ejecución de los siguientes proyectos, que sin duda mejorara no solo la gestión del manejo de recursos del sector salud, sino

que además, permitirá resultados más significativos en el control de enfermedades y prestación de servicios de salud mejorando así la calidad de vida de las poblaciones en estado vulnerables de la región.

Cuadro N° 2.25

Principales Proyectos Priorizados de Salud en la Región Piura – Año 2016

NOMBRE DEL PROYECTO	INVERSIÓN
MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD HUARMACA, DEL DISTRITO DE HUARMACA, PROVINCIA DE HUANCABAMBA, DEPARTAMENTO DE PIURA	1142188
REDIMENSIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	234067947
MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA MATERNO INFANTIL DEL CENTRO DE SALUD DE TAMBOGRANDE - REGION PIURA	6796618.77
MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ALGARROBOS DISTRITO Y PROVINCIA DE PIURA-DEPARTAMENTO PIURA	25764798

Fuente: SIAF-Consulta amigable del MEF

2.4.2. Población que Accede a los Servicios de Salud

La población que son atendidos y que reciben atenciones en los puestos de salud en nuestra región podemos observar que: en Piura es donde hay más existencia de atendidos con 24 8617 mientras que la provincia de Sullana es la segunda que registra 64 192 atendidos y en la provincia donde se registran el menor número de atendidos es la provincia de Paita con 18520 atendidos.

Respecto al número de atenciones Piura sigue registrando el mayor número de atenciones con 1 164 127 atenciones, mientras que la provincia que

presenta el menor número de atendidos es la provincia de Talara con 97 369 atendidos con los servicios de salud.

Cuadro N° 2.26
Población que accede a los servicios de salud/ Atendidos y
atenciones en consulta externa

Población	2013			
	Atendidos	Atenciones	Extensión de Servicio	Intensidad de Uso
Total Región	519616	2747625	29.12	5.29
Piura	248617	1164127	34.33	4.68
Ayabaca	40060	219807	28.22	5.49
Huancabamba	45918	370510	35.98	8.07
Morropón	52923	338218	32.95	6.39
Paita	18520	107280	15.39	5.79
Sullana	64192	288375	20.92	4.49
Talara	19371	97369	14.54	5.03
Sechura	30015	161939	43.13	5.4

Fuente: ESSALUD – Gerencia Departamental de Piura.

Cuadro N° 2.27
Población sin acceso a los servicios de salud

Dpto	Total Población	SALUD		
		Hogares sin acceso a seguro salud	Hogares con SIS y ESSALUD	Hogares con otros seguros de salud
Piura	661787	36.60%	0.40%	3.00%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística: Perfil de la Pobreza

En el caso del Distrito de Piura, y de acuerdo a lo señalado en el Plan de Desarrollo Urbano de los Distritos de Piura, Veintiséis de Octubre, Castilla y Catacaos al 2032, la capacidad de atención a la población en los establecimientos e Salud, teniendo en cuenta la población censada en el año

2007 (INEI) y la población MINSA proyectada para ser atendida a través de consultas, internamiento u otra modalidad, la cobertura del servicio presenta un déficit del 22% sobre la población censada, es decir, 49075 personas que no son atendidas en el distrito por el MINSA. Asimismo, para el Distrito de Castilla, existe un déficit de atención del 7%, es decir 6345 personas no pueden ser atendidos.

Otro dato adicional, proporcionado por ESSALUD Piura, se refleja una cobertura de atención por debajo del 50% esto se da en el Hospital Jorge Reátegui Delgado, pero existen óptimos índices de cobertura, dada por el Hospital Cayetano Heredia con un 83.10% con respecto a la población adscrita; sin embargo, en el Centro Medico de Castilla los índices de cobertura de atención son bajos alcanzan tan solo un 30.27%.

Cuadro N° 2.28
Cobertura de Atención de Salud – Distrito de Piura

Piura	Micro Red Piura	Provincia	Distrito	Población 2007 - INEI	Población MINSA	Población No atendida
CLAS Santa Rosa	E.S. II- 1 Hosp. II Santa Rosa	Piura	Piura	22806	17793	5013
	E.S. I -4 Santa Julia	Piura	Piura	15306	11945	3361
	E.S. I - 3 Micaela Bastidas	Piura	Piura	15377	11997	3380
	E.S. I - 3 Nueva Esperanza	Piura	Piura	20130	15658	4472
	E.S. I - 2 San Sebastián	Piura	Piura	11992	9348	2644
	E.S I - 2 Cieneguillo Sur	Piura	Piura	2432	1891	541
	E.S I - 2 La Vegas de Cieneguillo	Piura	Piura	1266	990	276
CLAS Pachitea	E.S. I - 4 Pachitea	Piura	Piura	23593	18342	5251

CLAS Los Algarrobo s	E.S. I - 4 Los Algarrobos	Piura	Piura	26283	20530	5753
	E.S I-2 Lagrimas de Curumuy	Piura	Piura	6291	4900	1391
CLAS San Miguel	E.S I - 3 San José	Piura	Piura	23613	17402	6211
	E.S I - 4 Consuelo de Velasco	Piura	Piura	20851	17330	3521
	E.S I - 4 San Pedro	Piura	Piura	18148	13825	4323
	E.S I - 3 Víctor Raúl Haya de la Torre	Piura	Piura	14259	11321	2938

Fuente: Dirección Regional de Salud Piura

Cuadro N° 2.29

Cobertura de Atención de Centros de Essalud de Piura y Castilla

Centros Asistenciales	Distritos	Pob. Adscrita 2008	Pob. Atendida 2008	% Cobertura
Hospital III Cayetano Heredia	Castilla	40802	33907	83.1%
Hospital II Jorge Reátegui Delgado	Piura	100906	44713	44.3%
C.M. Castilla	Castilla	20515	6210	30.3%

Fuente: EsSalud Piura

2.4.3. Tasa de Mortalidad Materna

Hacia el año 2008 en promedio mueren 119 madres, aumentado a 121 muertes maternas en el año 2009; para el año 2010 nuevamente esta cifra disminuye a 83 muertes maternas por cada 100 000 N.V.; teniéndose datos críticos en las provincias de Ayabaca y Huancabamba donde se muestran las tasas más altas de mortalidad materna.

Una explicación a las altas tasas de mortalidad materna que se vienen mostrando, es que en las zonas rurales o alejadas de la ciudad, no hay profesionales disponibles, o si los hay la atención que brindan no es buena por la capacidad resolutive de aquellos Establecimientos de Salud que se

encuentran en dichas localidades. En otros casos, la mujer gestante no tiene acceso a los Establecimientos de Salud, por la indisposición que se presenta en los medios de transporte, y por el desconocimiento de llevar una adecuada atención prenatal.

Cuadro N° 2.30
Tasa de Mortalidad Materna Años 2008-2010 a Nivel Regional, Provincial

Prov/Distrito	2008			2009			2010		
	Nacimientos	Mortalidad Maternas	Tasa de Mort. Mat Razón M. Materna x 100000 NV	Nacimientos	Mortalidad Maternas	Tasa de Mort. Mat Razón M. Materna x 100000 NV	Nacimientos	Mortalidad Maternas	Tasa de Mort. Mat Razón M. Materna x 100000 NV
Dpto. Piura	68890	82	119.03	70990	86	121.14	72210	60	83.09
Piura I	20115	25	124.29	20959	25	119.28	20560	13	63.2
Piura II (Sullana)	14330	16	111.65	14536	18	123.8	15545	17	109.4
Piura	15060	17	112.88	15358	12	78.1	15969	5	31.3
Ayabaca	2137	8	374.36	2469	12	486	2521	12	476
Huancabamba	2313	7	302.64	2491	5	200.7	2086	3	143.8
Morropón	2769	2	72.23	2945	3	101.9	2823	1	35.4
Paita	2025	2	98.77	2100	2	95.2	2232	1	44.8
Sullana	5762	2	34.71	5694	4	70.2	5990	6	100.2
Talara	2365	2	84.57	2447	1	40.9	2533	0	0
Sechura	2014	1	49.65	1991	4	200.9	1951	2	102.5

Fuente: Dirección Regional de Salud Piura – OITE. 2010

De acuerdo a lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), son 4 las principales causas directas de muerte materna, las hemorragias intensas, las infecciones, los trastornos hipertensivos del embarazo y el parto obstruido.

Cuadro N° 2.31
Causas de Muertes Maternas años 2008-2010

Región/ Provincia	2008			2009			2010		
	Muerte Materna			Muerte Materna			Muerte Materna		
	Total	Causa Directa	Causa Indirecta	Total	Causa Directa	Causa Indirecta	Total	Causa Directa	Causa Indirecta
Total Región	35	26	9	41	35	6	40	29	11
Piura	6	4	2	17	14	3	11	8	3
Ayabaca	9	8	1	8	8	0	12	9	3
Huancabamba	6	5	1	7	6	1	5	4	1
Morropón	4	3	1	2	2	0	3	2	1
Paita	2	2	0	2	0	2	2	2	0
Sullana	4	3	1	2	2	0	3	2	1
Talara	2	0	2	2	2	0	0	0	0
Sechura	2	1	1	1	1	0	4	2	2

Fuente: Dirección Regional de Salud Piura – OITE. 2010.

En la Región Piura, las causas de las muertes maternas registradas entre los años 2008 – 2010 se han debido en su mayoría por causas directas (26, 35 y 29), evidenciándose una relación positiva con lo señalado por la OMS.

2.4.4. Tasa de Mortalidad Neonatal

Según la información del Ministerio de Salud, en el Departamento de Piura durante los años 2008, 2009 y 2010, como podemos observar en el Cuadro N° 33, en el año 2008, hubo 34 235 nacimientos en la región; de ellos 295 casos fueron defunciones neonatales, registrando una tasa de 8,62 por cada 1 000 N.V., lo cual representa que por cada 1 000 N.V. mueren 8 recién nacidos. En cuanto a la provincia de Piura presentó 102 defunciones neonatales con una tasa de 6,84 por 1 000 N.V.

En el año 2009 hubo 35 495 nacimientos en la región, registrándose 358 muertes neonatales, y la tasa de defunción neonatal a nivel región se incrementó a 10,1 que representa por cada 1 000 N.V. mueren 10 recién nacidos, en el último año de análisis tenemos que hubo 36 105 nacimientos, pero se registraron 283 muertes neonatales, con una tasa de 7,8 esto quiere decir que por cada 1 000 N.V. mueren 7 recién nacidos.

Cuadro N° 2.32
Tasa de Mortalidad Neonatal por Provincias: 2008 al 2010

Prov/Distrito	2008			2009			2010		
	Nacimientos	Defunciones	Tasa x 1000 N.V	Nacimientos	Defunciones	Tasa x 1000 N.V	Nacimientos	Defunciones	Tasa x 1000 N.V
Dpto. Piura	34235	295	8,62	35495	358	10,1	33835	283	7,8
Piura	14910	102	50,68	15358	129	8,4	15969	103	6,4
Ayabaca	2123	4	12,69	2469	16	6,5	251	3	1,2
Huancabamba	2313	72	235,7	2491	54	21,7	2086	83	39,8
Morropón	2758	18	85,46	2945	26	8,8	2823	16	5,7
Paita	1926	13	30,67	2100	23	11,0	2232	11	4,9
Sullana	5938	60	76,7	5694	60	10,5	5990	52	8,7
Talara	2264	22	38,49	2447	28	11,4	2533	15	5,9
Sechura	2003	4	12,41	1991	22	11,0	1951	0	0

Fuente: DIRESA – Piura – OITE 2010.

2.5. ACTIVIDADES ECONOMICAS

En el 2011, el Indicador de Actividad Económica Regional mostró una contribución del 2,5 por ciento al crecimiento global de la región por parte de los sectores incluidos en el mismo⁹. Fue determinante en este desempeño el crecimiento registrado en las actividades pesquera (27,8 por ciento), manufacturera (4,3 por

⁹ En conjunto, los sectores incluidos en el Indicador de Actividad Económica Regional crecieron en 4,3 por ciento; lo que, dado su peso relativo del 58,5 por ciento en la estructura del PBI, implicó la referida contribución del 2,5 por ciento al crecimiento global de la región.

ciento), construcción (7,3 por ciento), electricidad y agua (6,0 por ciento), servicios gubernamentales (4,4 por ciento) y servicios financieros (13,3 por ciento). Los sectores que decrecieron fueron el agropecuario (-11,1 por ciento) y el de hidrocarburos (-0,7 por ciento).

La expansión de la actividad de construcción en Piura, considerando como indicador indirecto el despacho de cemento, fue del 7,3 por ciento en el año bajo análisis. De esta manera, se completaron seis años consecutivos de crecimiento del sector. Esto se sustentó en el dinamismo de la construcción residencial y la ejecutada en el marco de importantes proyectos de inversión privada (minería, petróleo, etanol, agroexportación, comercio), ya que, por el contrario, la inversión de los gobiernos subnacionales se contrajo. El crédito hipotecario contribuyó al ritmo de crecimiento de esta actividad, al registrar una expansión del 19,0 por ciento del saldo al cierre del año.

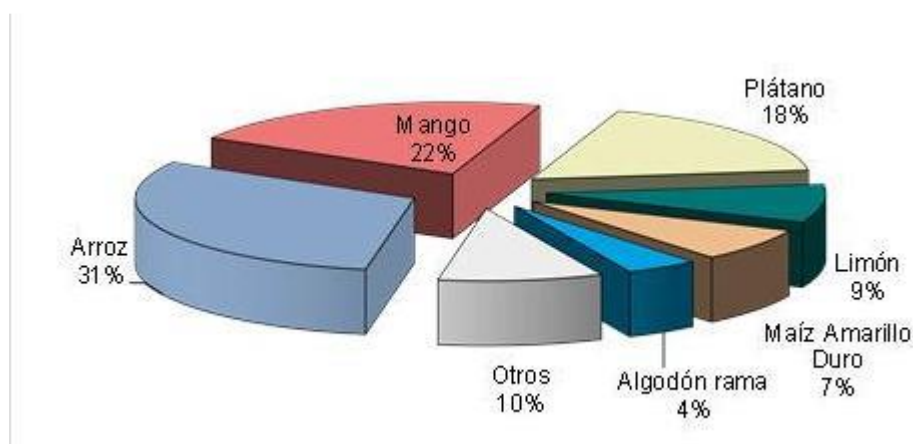
2.5.1. Actividad Productiva

Respecto a la Producción Sectorial hacia el 2011, el Indicador de Actividad Económica Regional mostró una contribución del 2,5 por ciento al crecimiento global de la región por parte de los sectores incluidos en el mismo⁶. Fue determinante en este desempeño el crecimiento registrado en las actividades pesquera (27,8 por ciento), manufacturera (4,3 por ciento), construcción (7,3 por ciento), electricidad y agua (6,0 por ciento), servicios gubernamentales (4,4 por ciento) y servicios financieros (13,3 por ciento). Los sectores que decrecieron fueron el agropecuario (-11,1 por ciento) y el de hidrocarburos (-0,7 por ciento).

La actividad agropecuaria en el año 2011 decreció 11,1 por ciento, merced al desempeño negativo del subsector agrícola (-13,5 por ciento) que no pudo ser compensado por la recuperación del subsector pecuario (5,0 por ciento). En lo relativo a la producción agrícola, fueron notables las caídas observadas en los casos del arroz (-27,8 por ciento), limón (-16,7 por ciento) y mango (-32,9 por ciento). En contraste, se expandió la producción de algodón (116,5 por ciento) y plátano (5,0 por ciento).

La campaña agrícola estuvo signada por el déficit hídrico a fines del año anterior e inicios del año bajo análisis, el cual empezó a superarse en febrero para consolidar un panorama hídrico más auspicioso en la segunda mitad del año (ver Imagen N°04). En efecto, en el acumulado de campaña agrícola (agosto 2010-julio 2011), la superficie instalada de arroz se contrajo en 17,9 por ciento y la de algodón se incrementó en 142,1 por ciento, aunque en este último caso partiendo de una base bastante baja.

Imagen N° 04
Participación en el VPA Agrícola



Elaboración: BCRP Sede Regional. Dpto. de Estudios Económicos - Piura

La Evolución negativa del subsector agrícola se sustentó en las condiciones climatológicas desfavorables que no garantizaron adecuadas plantaciones, fructificación y maduración de los cultivos, específicamente en limonero y mango, el factor clima no ha sido el conveniente en los espacios fenológicos de la floración y fructificación. Entre otros cultivos destaca la baja producción de los cultivos: naranja en -95,1%, camote -75,7%, papaya -75,1%, haba grano seco -71,4%, cebolla -70,7%, alfalfa -51,7%, sandia -49,5%, ciruela -38,8%, melón -38,3%, paca - 35,1%, tomate -31,8% y maracuyá -8,8% entre los principales.

Por otro lado, la actividad pecuaria mostró un comportamiento desfavorable al registrar un decrecimiento de 2,4%. Este resultado fue determinado por la disminución en el beneficio de ganado vacuno (-6,9 por ciento) y caprino (-15,5 por ciento). El actual déficit de precipitaciones pluviales está afectando la disponibilidad de pastos.

De otro lado aumentó la producción de ave en 10,5%, definido por la mayor saca de unidades para consumo por incremento de la demanda, ovino aumentó su producción en 19,0% y el porcino en 36,9%. Además aumentó la producción de huevos en 14,2% y leche 22,5%.

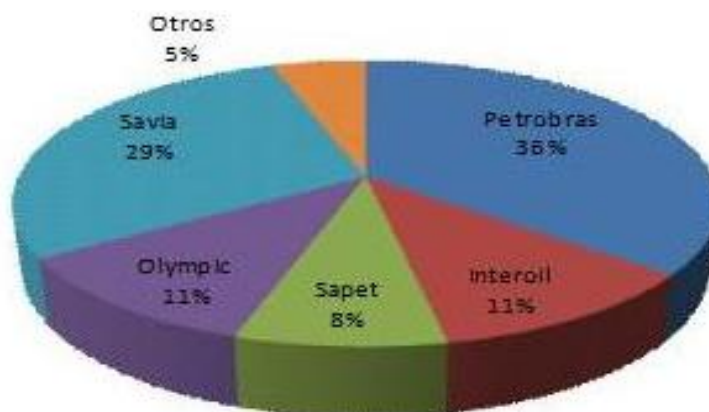
En la Región Piura, la actividad pesquera creció 27,8 por ciento comparada con la del año pasado. Esto se explica por el mayor desembarque de recursos hidrobiológicos destinados a la producción de congelado (22,7 por ciento), conservas (88,1 por ciento), fresco (27,6 por ciento) y harina (124,9

por ciento). Este desempeño obedeció a la normalización de las condiciones marinas, ya que el año anterior se presentó un fenómeno de la Niña que propició temperaturas marinas bajas (anomalías negativas), sobre todo en la segunda mitad del año, y, por tanto, ocasionó la ausencia de las principales especies marinas.

Destaca por otro lado La producción de hidrocarburos decreció 0,7 por ciento en el año 2011, en virtud a la caída en la producción de petróleo (-1,2 por ciento), que no pudo ser compensada por la recuperación en gas (4,2 por ciento). En el primer caso, fue determinante la menor extracción de las empresas Savia (-9,6 por ciento) y Sapet (-3,3 por ciento). De otro lado, en el caso del gas, se observaron expansiones en Petrobras (9,2 por ciento), Sapet (16,4 por ciento) y Olympic (48,3 por ciento).

Imagen N° 02.5

Producción de Petróleo por empresas



Elaboración: BCRP Sede Regional. Dpto. de Estudios Económicos - Piura

Con respecto a la industria regional – manufactura - está experimentó una expansión del 4,3 por ciento, explicada por el comportamiento positivo de la manufactura primaria (9,9 por ciento) que fue contrarrestada en parte por la caída en la manufactura no primaria (14,5 por ciento),

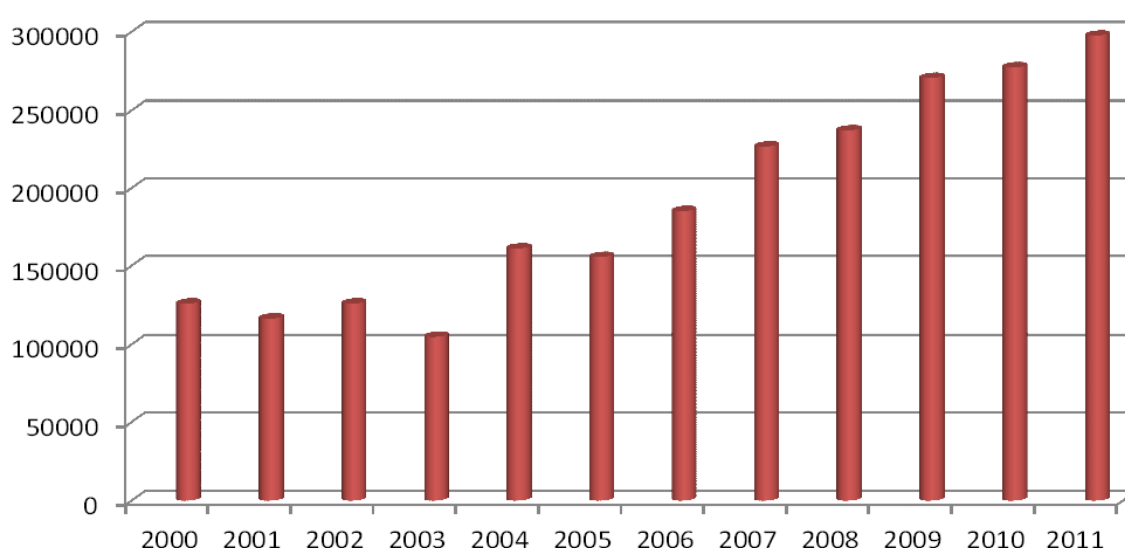
El desempeño positivo del procesamiento primario de recursos respondió a la recuperación de los derivados pesqueros, en virtud a mejores condiciones oceanográficas que favorecieron una mayor presencia de especies marinas; a diferencia del año pasado, cuando la ocurrencia de un evento de La Niña ocasionó una baja en la extracción de las mismas. En este contexto, la producción de harina de pescado se incrementó en 121,3 por ciento; la de aceites de pescado, en 92,8 por ciento; conservas, 72,3 por ciento y pescado congelado, 13,0 por ciento.

Por otra parte, el comportamiento negativo de la manufactura no primaria respondió a caídas en la producción de arroz pilado (-10,2 por ciento), aceite comestible (-18,8 por ciento), hilados de algodón (-6,6 por ciento), aceite esencial de limón (-48,9 por ciento), oleína (-26,8 por ciento) y harina de trigo (-4,6 por ciento).

La expansión de la actividad de construcción en Piura, considerando como indicador indirecto el despacho de cemento, fue del 7,3 por ciento en el año bajo análisis (Ver Imagen N° 06). De esta manera, se completaron seis años consecutivos de crecimiento del sector. Esto se sustentó en el dinamismo de la construcción residencial y la ejecutada en el marco de importantes

proyectos de inversión privada (minería, petróleo, etanol, agroexportación, comercio). En particular, en lo que toca al negocio de retail, en el año se concluyó el centro comercial Plaza de La Luna, con una inversión de US\$40 millones; asimismo, Open Plaza inició la construcción de su segundo nivel a inaugurarse en el primer trimestre del 2012, con un desembolso de US\$10 millones.

Imagen N° 02.6
Despacho de Cemento en TM



Elaboración: BCRP Sede Regional. Dpto. de Estudios Económicos - Piura

Lo anterior permitió revertir el débil desempeño de la inversión pública subnacional, motivada en parte por el hecho de que la mayoría de autoridades que asumieron el mando a inicios de este año eran nuevas y, por tanto, necesitaban de un período de aprendizaje y adaptación.

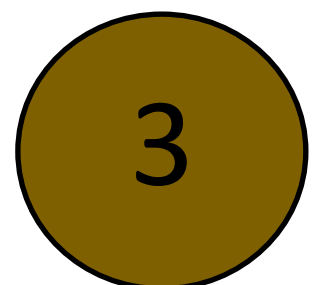
Como no destacar el Turismo, Piura se caracteriza principalmente por su turismo cultural, de medicina tradicional y de playa. En el primer caso, es importante la visita a Chulucanas para la compra de su artesanía, así como la

filigrana en Catacaos. En lo referido a medicina tradicional, es típica la visita a los curanderos de las lagunas de las Huaringas, en Huancabamba. Anualmente, se estima que unos 4 000 turistas nacionales y extranjeros visitan estas lagunas.

En cuanto al turismo de playa, en Piura destacan las playas de Yacila, Colán, Máncora y Cabo Blanco. En particular, se viene promocionando el *surf* en Máncora por el oleaje continuo, y sus playas ya forman parte del circuito del campeonato mundial de la disciplina. Y mientras las playas de Máncora se caracterizan por la práctica de este deporte, las de las vecinas Vichayito y Pocitas son más familiares, aunque también se promueven los deportes acuáticos. Es así que sobre la base de 1992 al 2011, la tasa media anual de crecimiento del turismo interno histórico de Piura fue del 4,94%.

Para el Sector de las exportaciones de Piura alcanzaron los US\$ 2 412,6 millones, lo que significó una expansión del 35,9 por ciento respecto del nivel del año anterior. Las ventas de productos tradicionales se incrementaron en 14,0 por ciento, mientras que las de productos no tradicionales, lo hicieron en 71,8 por ciento, con un claro liderazgo en este último caso de los productos pesqueros (61,1 por ciento de aumento), agropecuarios (36,4 por ciento) y minerales no metálicos (305,0 por ciento). De esta manera se consolidó la recuperación post caída del 2009 propiciada por la crisis internacional.

CAPITULO III
CARACTERIZACIÓN
DEL TERRENO



3. CAPÍTULO III: CARACTERIZACION DEL TERRENO

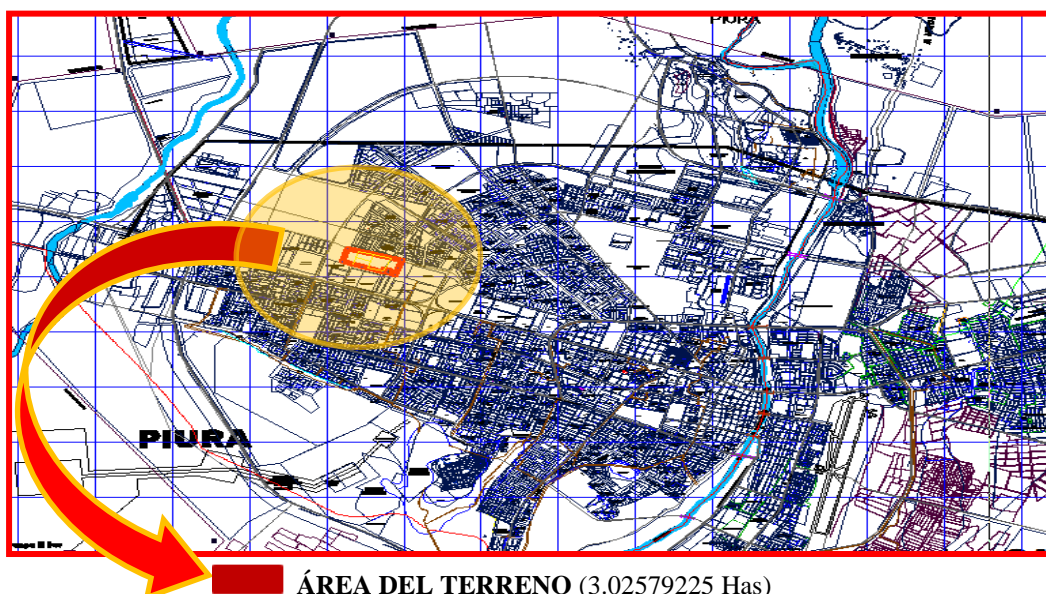
3.1. DELIMITACIÓN Y UBICACIÓN DE LA ZONA DE ESTUDIO – TERRENO.

El terreno se encuentra ubicado en el Ex Fundo El Chipe Lote 01, Zona Nor - Oeste de Expansión Urbana, Distrito, Provincia y Departamento de Piura, inscrito en la Partida N° 11110466 de los Registros Públicos de Piura.

El terreno matriz se encuentra ubicado según el Plan Director vigente de Piura y Castilla aprobado mediante Ordenanza Municipal 042-2001-C/PPP y sus modificatorias, de conformidad con los planos de zonificación vigente de Piura, la zona cuenta con zonificación I1-I2 zona de industria elemental y complementaria y liviana, con zonificación del tipo y CZ-Comercio Zonal la Parcela V de acuerdo a la norma TH-010.

Imagen N° 03.1

Plano de Ubicación



Fuente: Plano Básico de Piura, obtenida de la Municipalidad provincial de Piura – Gerencia de Catastro

3.1.1. DATOS TÉCNICOS

Posee un área de 3.02579225 Has (30,257.9225 m²) y un perímetro de 766.5392 ml con los siguientes linderos y medidas perimétricas:

Por el Norte: Tramo A – B con 108.4084 ml y limita con propiedad de Los Portales, de por medio la Vía Colectora Norte.

Por el Sur : Con 03 tramos de:

Tramo C - D con 108.1340 ml y limita con propiedad de terceros, de por medio la calle 5.

Tramo D - E con 44.64 ml y limita con Propiedad de Terceros.

Tramo E - F con 9.2861 ml y limita con propiedad de terceros.

Por el Este: Tramo B – C con 273.0259 ml y limita con Ex Fundo El Chipe.

Por el Oeste: Tramo F – A con 223.0405 ml y limita con Parcela 04.

Con las siguientes coordenadas:

Cuadro N° 03.1

Cuadro de Coordenadas del Área del Terreno

Coordenadas UTM – PSAD 56

VERTICE	NORTE	ESTE	ÁNGULO	LADO	DISTANCIA
A	9428701.83	537124.61	95°14'56.3"	A-B	108.4084
B	9428671.49	537228.68	87°3'47.3"	B-C	273.0259
C	9428413.64	537138.93	90°4'24.7"	C-D	108.1340
D	9428449.05	537036.76	89°42'53.4"	D-E	44.6443
E	9428491.17	537051.6	269°36'9.3"	E-F	9.2861
F	9428494.31	537042.86	88°17'49.0"	F-G	223.0405

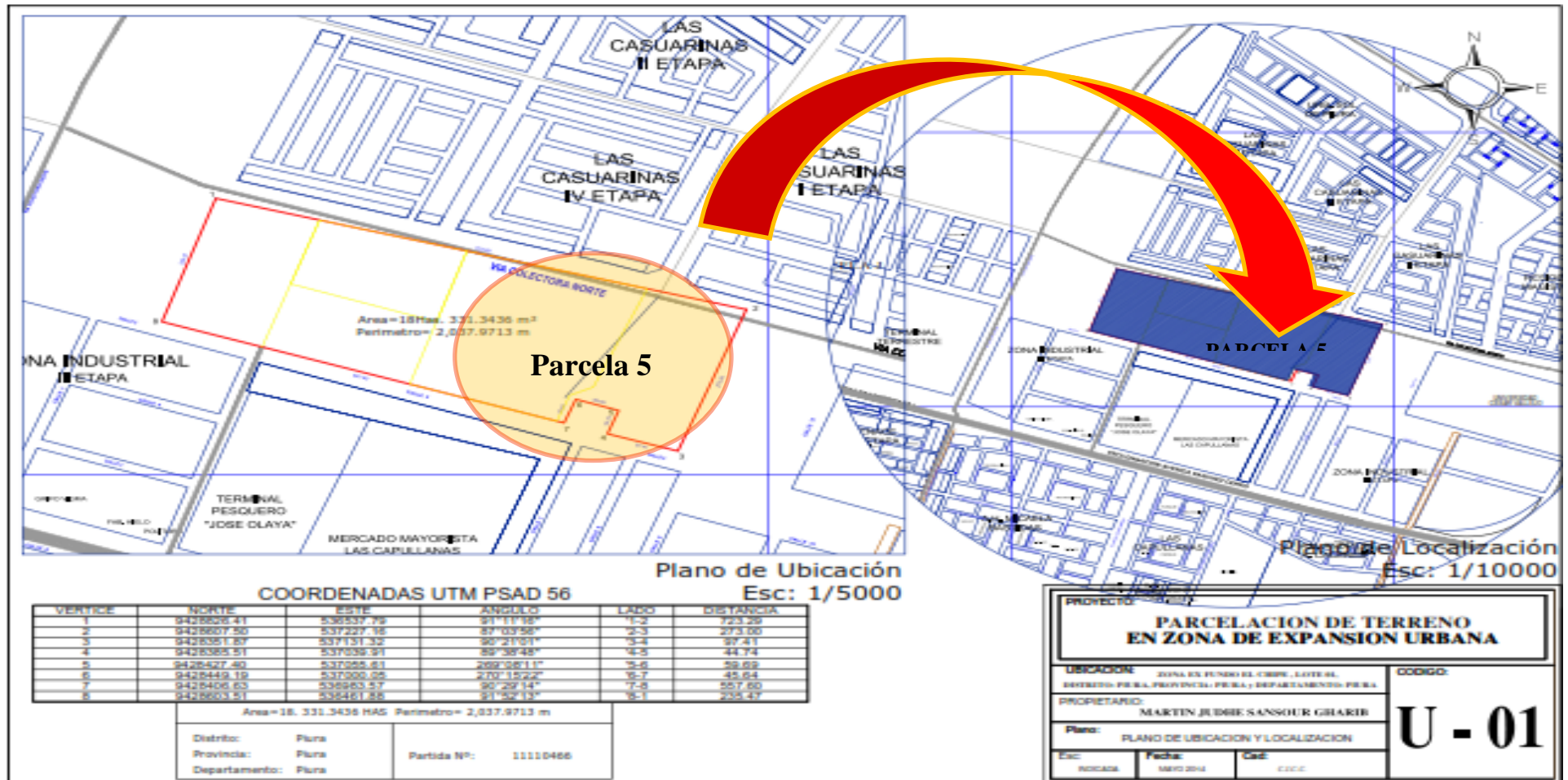
Fuente: Municipalidad Provincial de Piura – Gerencia de Catastro.

Cuadro N° 03.2
Cuadro de Coordenadas del Área del Terreno
Coordenadas DATUM WGS 84

VERTICE	NORTE	ESTE	ÁNGULO	LADO	DISTANCIA
A	9,428,339.76	536,866.58	95°14'56.3"	A-B	108.4084
B	9,428,309.42	536,970.65	87°3'47.3"	B-C	273.0259
C	9,428,051.57	536,880.90	90°4'24.7"	C-D	108.1340
D	9,428,086.98	536,778.73	89°42'53.4"	D-E	44.6443
E	9,428,129.10	536,793.57	269°36'9.3"	E-F	9.2861
F	9,428,132.24	536,784.83	88°17'49.0"	F-G	223.0405

Fuente: Municipalidad Provincial de Piura – Gerencia de Catastro

Imagen N° 03.2
Plano de Coordenadas del Área del Terreno



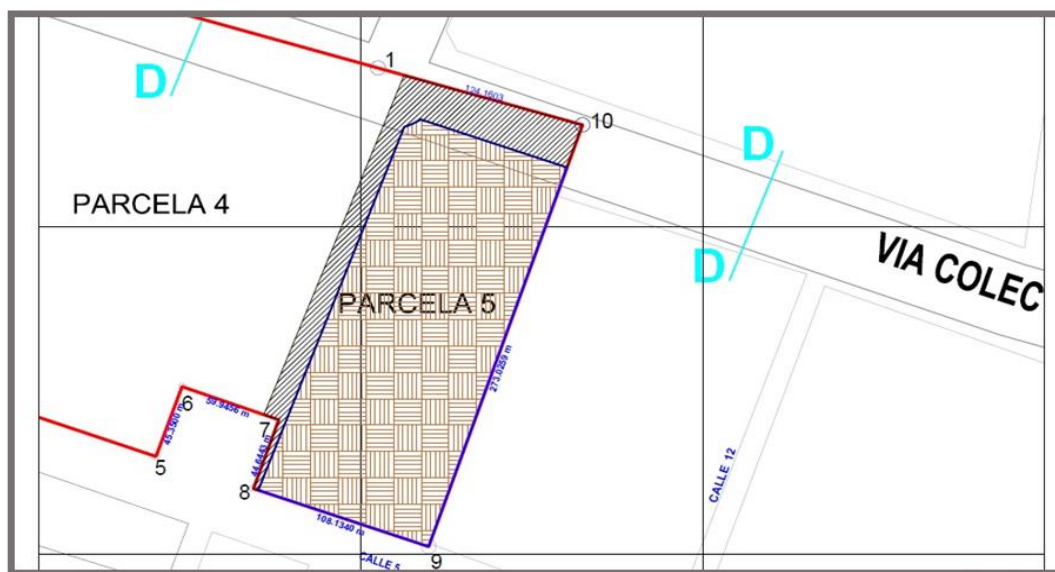
Fuente: Municipalidad Provincial de Piura – Gerencia de Catastro.

3.1.2. Área Útil:

El ara del terreno se encuenrta afectada en un 18% por la via colectora norte y por la calle 02 que lo colindan, debido a esto el area util del terreno es un 82%.

Imagen N° 03.3

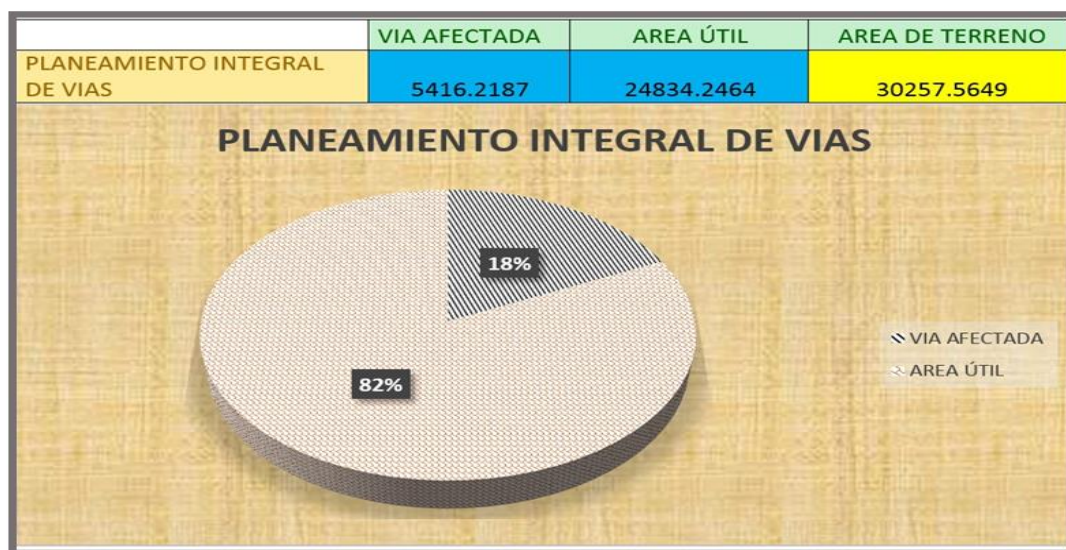
Área afectada



Fuente: Elaboración Propia.

Gráfico N° 03.4

Vía Afectada – Área Útil



Fuente: Elaboración Propia.

3.2. INFORMACIÓN DE MAPEOS Y GRÁFICOS

A continuación se presentarán una serie de información a través de mapeos que son una representación gráfica de información física y contextual con respecto al terreno.

Es necesario obtener información de un contexto inmediato para tener en cuenta ciertos aspectos como parámetros, usos, accesos, etc. Una vez indicado el radio de influencia determinado, se presenta información del contexto con respecto al área de estudio y se muestra a través de mapeos gráficos. Se ha determinado un radio de influencia abarcando 500 ml a la redonda tomando como centro el terreno de estudio “**PARCELA 05**”

Imagen N° 03.5

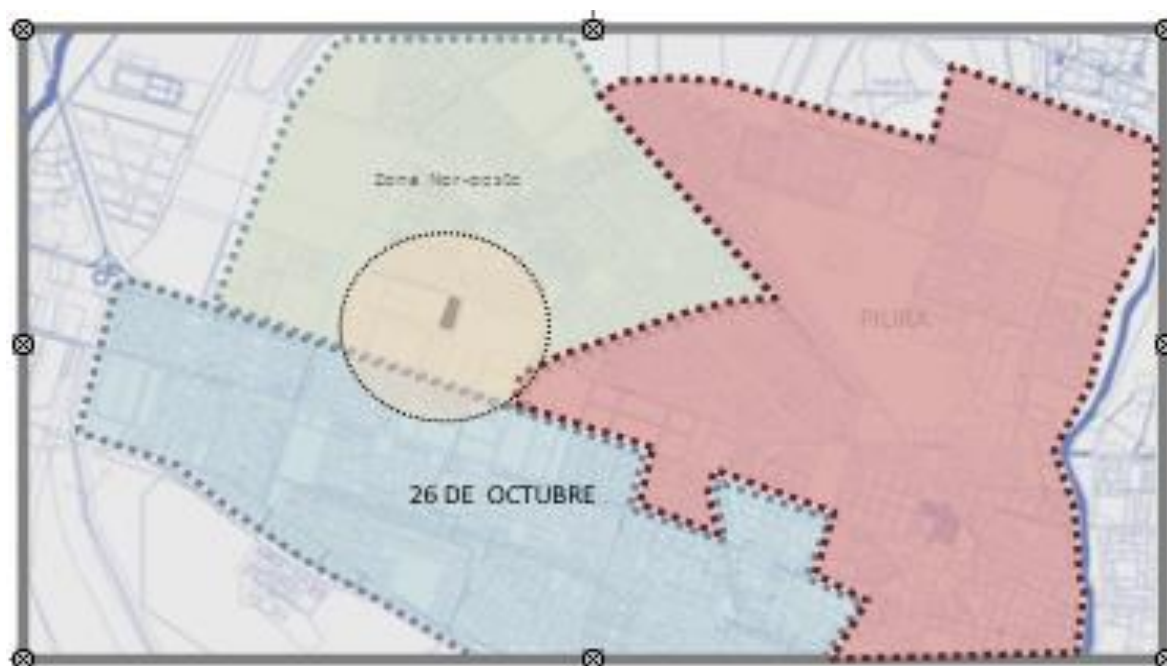
Delimitación del área de influencia con respecto al terreno estudiado



- ÁREA DE ETUDIO (Zona Comercial)
- RESIDENCIAL DENSIDAD MEDIA (R.D.M.)

Fuente: Obtenida del Plan Director Urbano de Piura-Edición Propia

Imagen N° 03.6
Plano Clave de la Muestra de Territorio Estudiada



En negro se identifica al hospital materno infantil dentro sector de expansión nor-oeste del Distrito de 26 de octubre (en celeste), y su influencia a 500m a la redonda (en naranja).

Fuente: Obtenida del Plan Director Urbano de Piura-Edición Propia

Elaboración Propia.

3.2.1. Zonificación

La zonificación con respecto al contexto del área de estudio se ve marcada por una zona industrial elemental y liviana, subsiguiendo la zona residencial densidad media Urb. Los Portales y Urb. Las Colinas del Chipe y futuras zonas residenciales de Alta densidad Urb. Los Parques del Chipe. En el área destinada para educación superior universitaria se encuentra actualmente en función la universidad privada César Vallejo y el Colegio Futura School, así también dentro del área destinada como zona industrial elemental y liviana actualmente se encuentra funcionando el mercado “LAS CAPULLANAS”,

locales dedicados a la venta y/o distribución de materiales para la construcción Maestro Home Center, así también está el terminal pesquero, etc.

Imagen N° 03.7
Plano de Zonificación del Piura



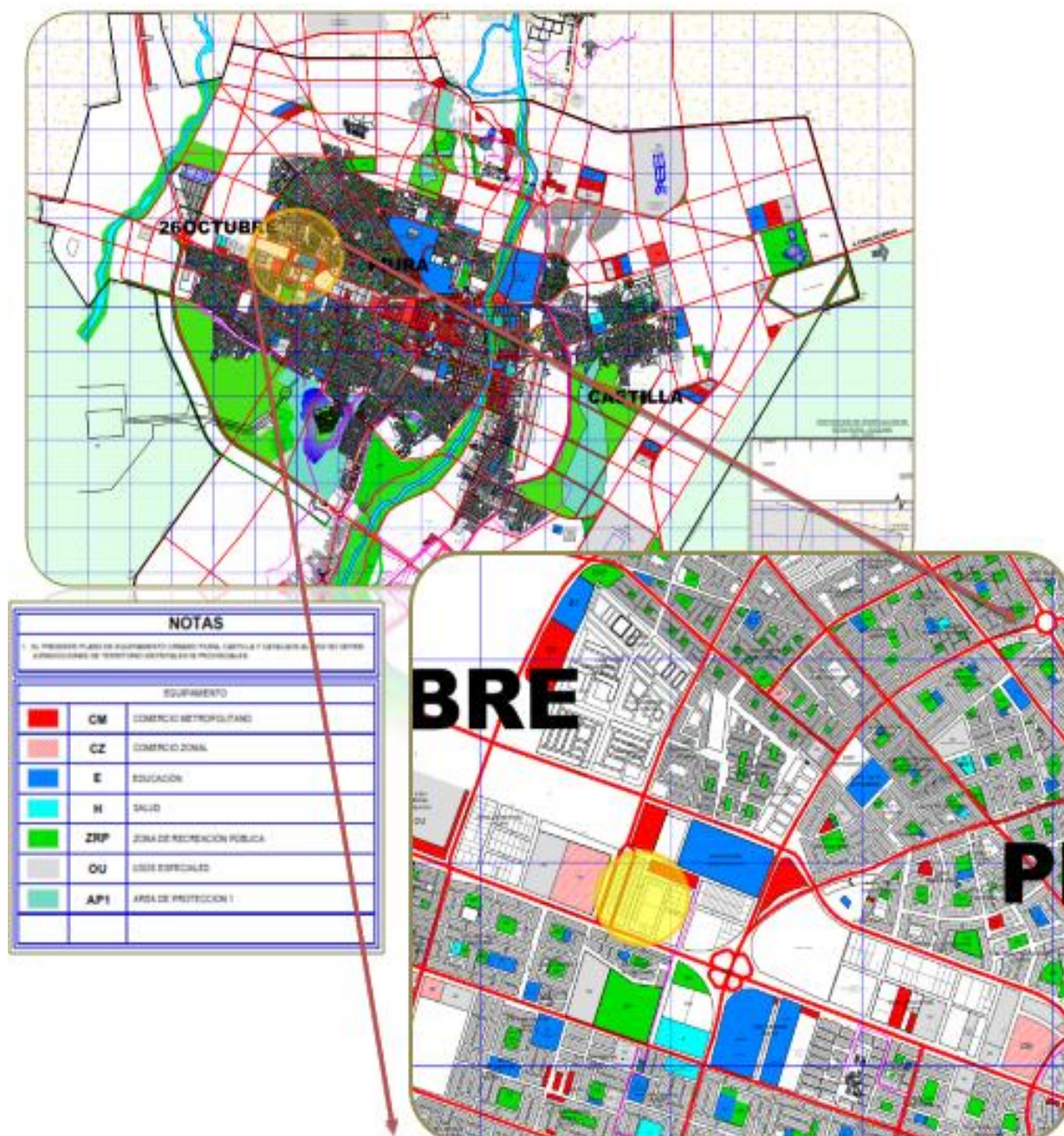
Fuente: obtenida de la gerencia de catastro de la municipalidad de Piura

3.2.2. Sector Económico

El mapeo muestra 3 sectores económicos el cual se ve encabezado por la zona industrial que es una zona productiva y por lo tanto es la zona que aporta económicamente un monto mayor a las dos zonas que le subsiguen, así mismo como la universidad César Vallejo. La zona media alta y alta está constituida por urbanizaciones como Bello Horizonte, Santa Margarita, Los Educadores, Los Portales, etc. La zona media baja contiene a los asentamientos humanos como Santa Rosa

Imagen N° 03.8

Plan de Desarrollo Urbano de Piura, 26 de Octubre Castilla



Fuente: Oficina de Planificación Territorial

Imagen N° 03.9
Planos de Zonas Colindantes a la ubicación del Proyecto

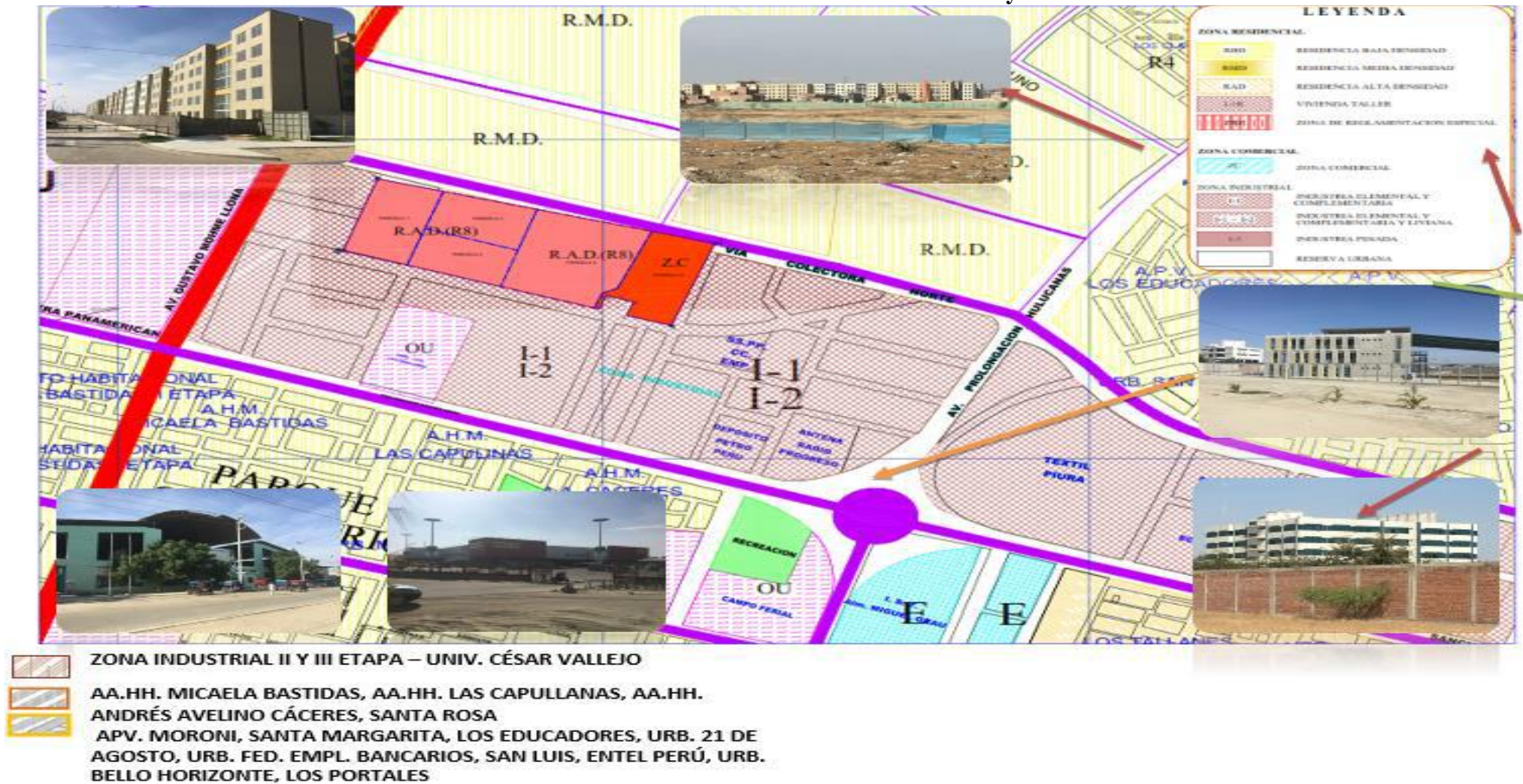


Imagen N° 3.10

Foto Panorámica del Área Productiva



Fuente Tomada de : https://www.google.com.pe/maps/@-5.1767326,80.6718121,3a,75y,58.22h,76.35t/data=!3m6!1e1!3m4!1slF9aX1nmYZux0NR27f_LdQ!2e0!7i13312!8i6656?hl=es-419

Imagen N° 3.11

Foto Panorámica de Los Portales



Fuente Tomada de: <https://www.google.com.pe/maps/@-5.1728646,-80.6639494,3a,75y,337.5h,89.78t/data=!3m6!1e1!3m4!1sx8Q7PFWG9vB38ubZXuYfAA!2e0!7i13312!8i6656?hl=es-419>

Imagen N° 3.12
Foto Panorámica de La Urb. Bello Horizonte



Fuente Tomada de:<https://www.google.com.pe/maps/@-5.18038,-80.6493727,3a,75y,58.94h,89.72t/data=!3m6!1e1!3m4!1sy1KDBI9uZsnw8V-BYmHLNw!2e0!7i13312!8i6656?hl=es-419>

Imagen N° 3.13
Foto Panorámica de la Calle 5



Fuente: Elaboración Propia – Trabajo de Campo.

Imagen N° 3.14
Foto Panorámica de la Calle 7



Fuente: Elaboración Propia – Trabajo de Campo

Imagen N° 3.15
Foto Panorámica de la Calle 7



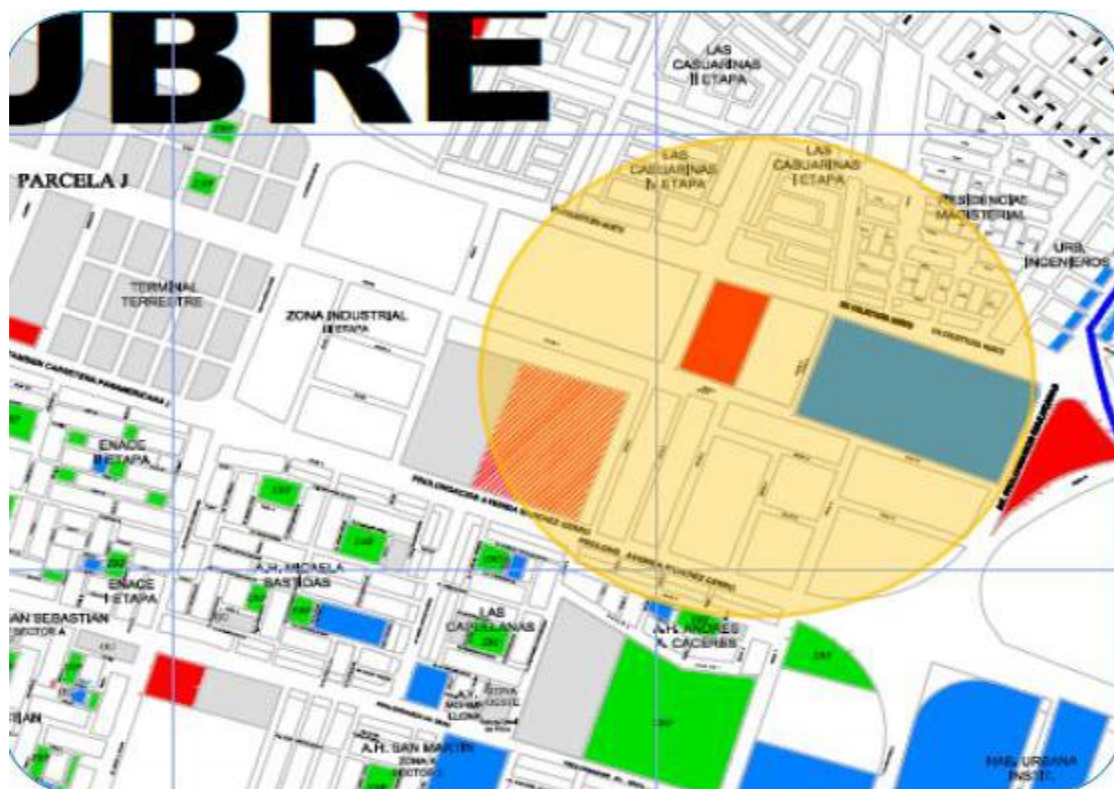
Fuente: Elaboración Propia – Trabajo de Campo

3.2.3. Áreas Verdes

En el mapeo se muestra que el contexto con respecto al área de estudio existen áreas verdes en su mayoría son parques de pequeña dimensión y algunos abarcan una manzana entera, asimismo presenta áreas de educación básica y tecnológica; esto predomina en la zona media baja. En la zona media alta no se encuentra señalada según el plano de equipamiento urbano de Piura sin embargo cuenta con áreas para parques proyectadas y construidas hasta la primera etapa, así también no cuenta con árboles en dicha zona. También cuenta con áreas de educación básica y tecnológica

Imagen N° 3.16

Áreas Verdes



Fuente: Obtenida del Plan Director Urbano de Piura – Edición Propia

Imagen N° 3.17
Parque del AA. HH. Micaela Bastidas II



Fuente: tomada de <https://www.google.com.pe/maps/@-5.1781421,-80.6718936,15.75z?hl=es-419>

Imagen N° 3.18
Parque de la Urb. Bello Horizonte



Fuente: tomada de <https://www.google.com.pe/maps/@-5.1781421,-80.6718936,15.75z?hl=es-419>

Imagen N° 3.19
Parque del AA. HH. Santa Rosa



Fuente: tomada de https://www.google.com.pe/maps/@-5.1822707,-80.6693699,3a,75y,15.99h,83.97t/data=!3m6!1e1!3m4!1sCpD_vwK5ZtzX7B7ADXbUZA!2e0!7i13312!8i6656?hl=es-419

3.2.4. Localización y Ubicación

El terreno se encuentra ubicado en el Ex Fundo El Chipe Lote 01, la llamada **PARCELA 05**, Zona Nor - Oeste de Expansión Urbana, Distrito 26 de octubre, Provincia y Departamento de Piura, inscrito en la Partida N° 11110466 de los Registros Públicos de Piura.

El terreno se encuentra ubicado según el Plan Director vigente de Piura y Castilla aprobado mediante Ordenanza Municipal 042-2001-C/CPP y sus modificatorias, de conformidad con los planos de zonificación vigente de Piura, es una zona de Comercio, la Parcela V de acuerdo a la norma TH-010. En las colindantes del predio se desarrollara habilitaciones urbanas con lotes

urbanos y también el desarrollo de edificios residenciales considerados zonas de alta densidad.

Imagen N° 3.20

Ubicación y Localización del Terreno

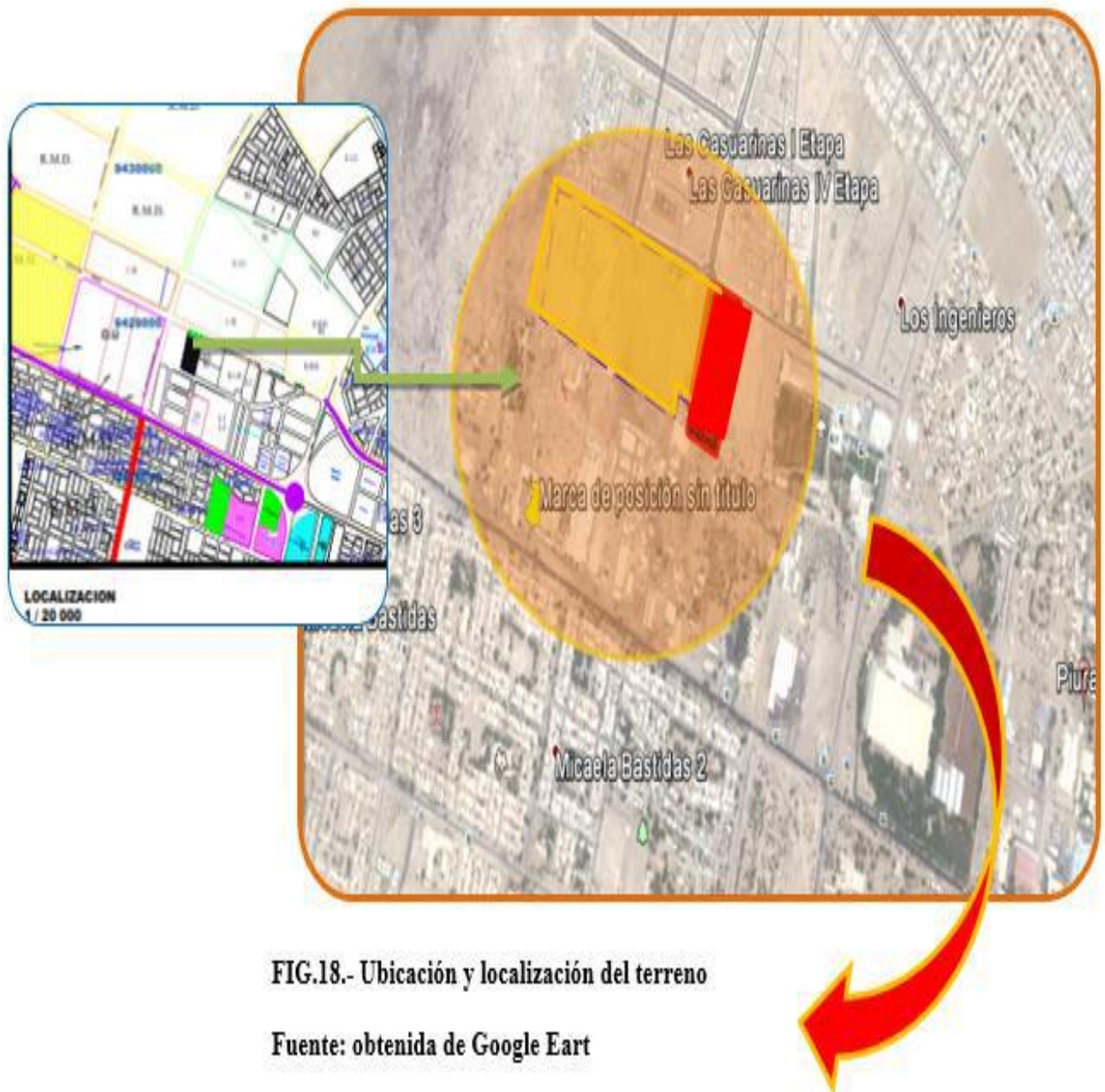


FIG.18.- Ubicación y localización del terreno

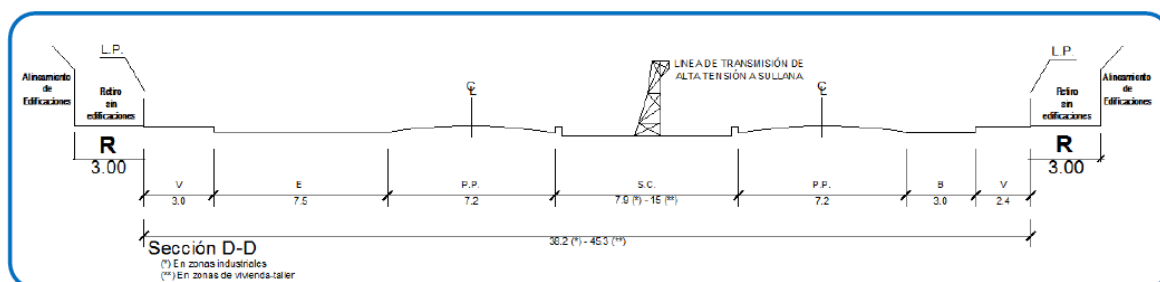
Fuente: obtenida de Google Eart

3.2.5. Área Disponible

El terreno cuenta con un área disponible de 30274.520 m² y un perímetro de 766.67 ml y el uso actual es de una parcela “PARCELA 05”. El área del terreno en su mayoría es una figura en su mayor parte regular, un rectángulo, pero en uno de sus lados está formado por 3 tramos y es en el lado sur del terreno el cual colinda con la calle 05. Las medidas en hectáreas del terreno es de 3.02579225 Has por lo tanto es un área suficiente para el proyecto que se piensa plantear allí, tiene suficiente área como para proponer áreas verdes promoviendo así el cuidado del ambiente.

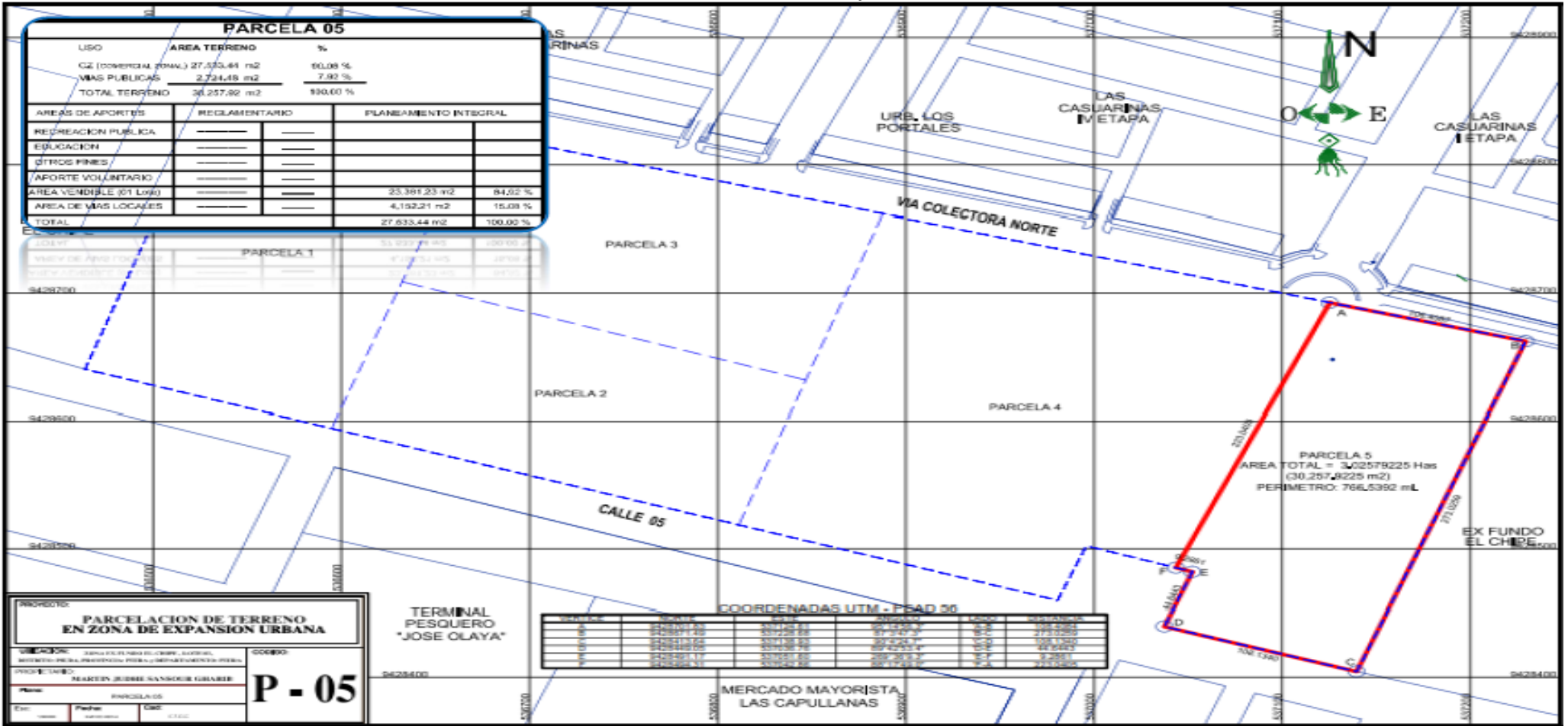
El terreno se encuentra limitando con zonas de Residencial Media Densidad (Urb. Las Casuarinas Los Portales), propicias para proyectos de habitación urbana según el caso; que el Planteamiento Integral sobre las 05 Parcelas se han planteado teniendo como referencia en primer lugar las Vías Colectoras Principales aprobadas en el Plan Vial del Plan Director de Piura aprobado mediante ordenanza municipal 042-2001-C/PPP y sus modificatorias, teniendo como sección vial afectando al terreno por el norte la sección D-D (Vía Colectora Norte) para vivienda de 45.30 ml.

Imagen N° 3.21
Plano del Sistema Vial - Secciones



Fuente: Plan Director Urbano de Piura

Plano de Ubicación y Localización



Fuente: Municipalidad Provincial de Piura – Gerencia de Catastro.

3.2.6. Parámetros Urbanísticos

Considerando que la densidad que presenta el terreno en el que se desarrolla es proyecto es RDA, los parámetros urbanísticos compatibles son los siguientes:

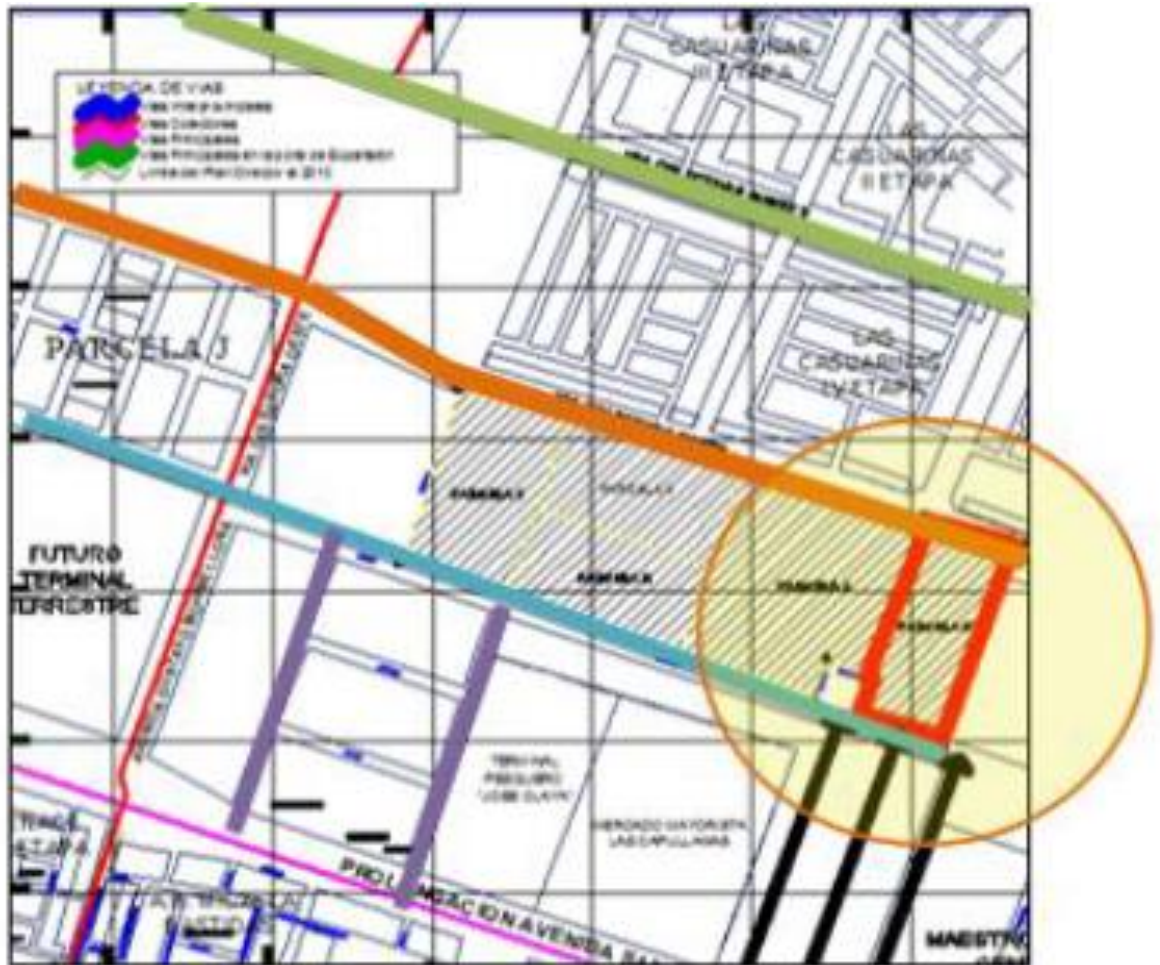
Cuadro N° 03.3
Parámetros Urbanísticos

PARAMETROS	R.N.E.	PROYECTO
Usos	Comercio	Hospital
Densidad Bruta	1300 Hab. /Ha.	119.08 Hab. /Ha.
Coefficiente de Edif.	3.25	1.06
Área Libre	50.00%	55.00%
Altura Máxima Edificación	De acuerdo a proyecto	06 Pisos
Retiro Mínimo Frontal	6.00 ml en av. principales 3.00 en av. secundarias	16.00 ml en av. principal 13.65 en av. secundaria
Área de lote Normativo	Según proyecto	3.025 Ha








Fuente: Reglamento Nacional de Edificaciones

3.2.7. Accesibilidad

Imagen N° 27
Plano Vial de Piura

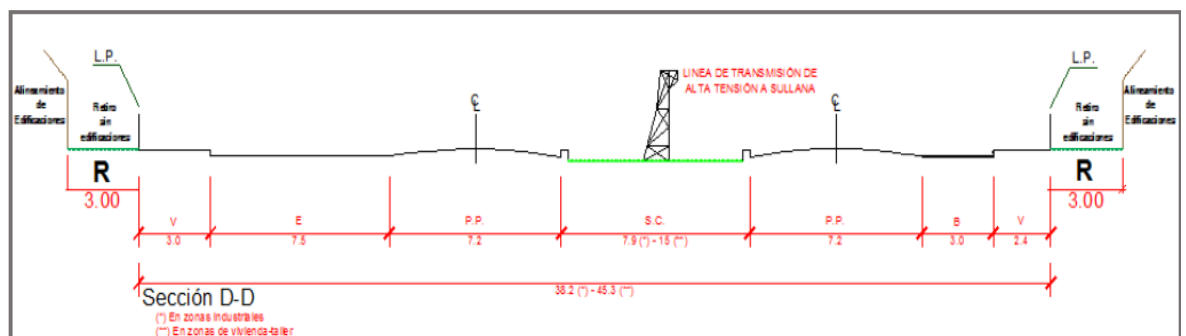
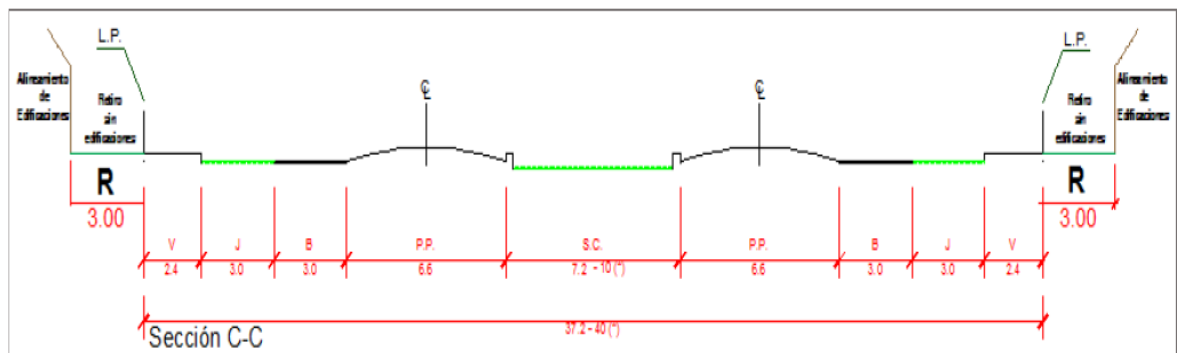
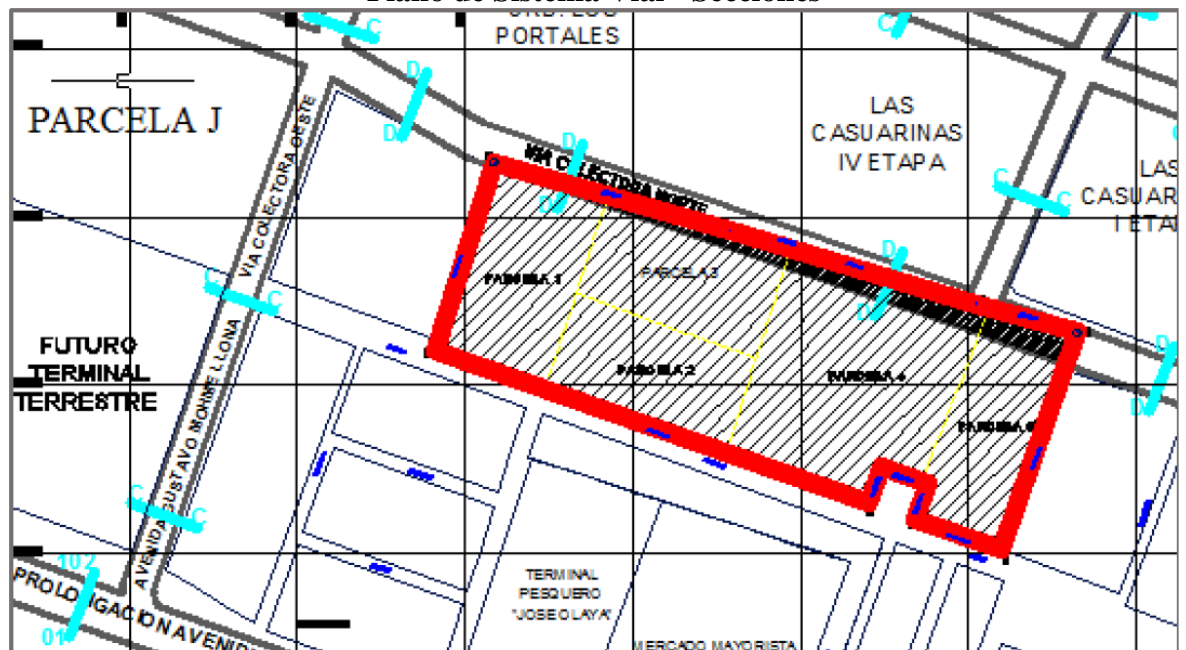


Las vías más próximas al terreno son:

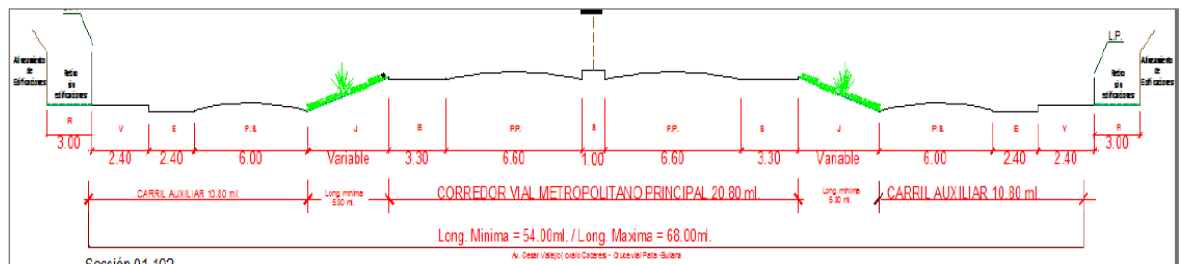
-  VÍAS INTERPROVINCIALES
-  VÍAS COLECTORAS
-  VÍAS PRINCIPALES
-  VÍAS PRINCIPALES EN LA ZONA DE EXPANSIÓN
-  LÍMITE DEL PLAN DIRECTOR
-  VÍAS INTERPROVINCIALES
-  PASAJE / CALLES

Fuente: Plan Director Urbano de Piura

Imagen N° 3.24
Plano de Sistema Vial - Secciones



Fuente: Plan Director Urbano de Piura



Fuente: Plan Director Urbano de Piura

3.2.8. Jerarquización de Flujos

Imagen N° 3.25

Plano de Sistema Vial de Piura

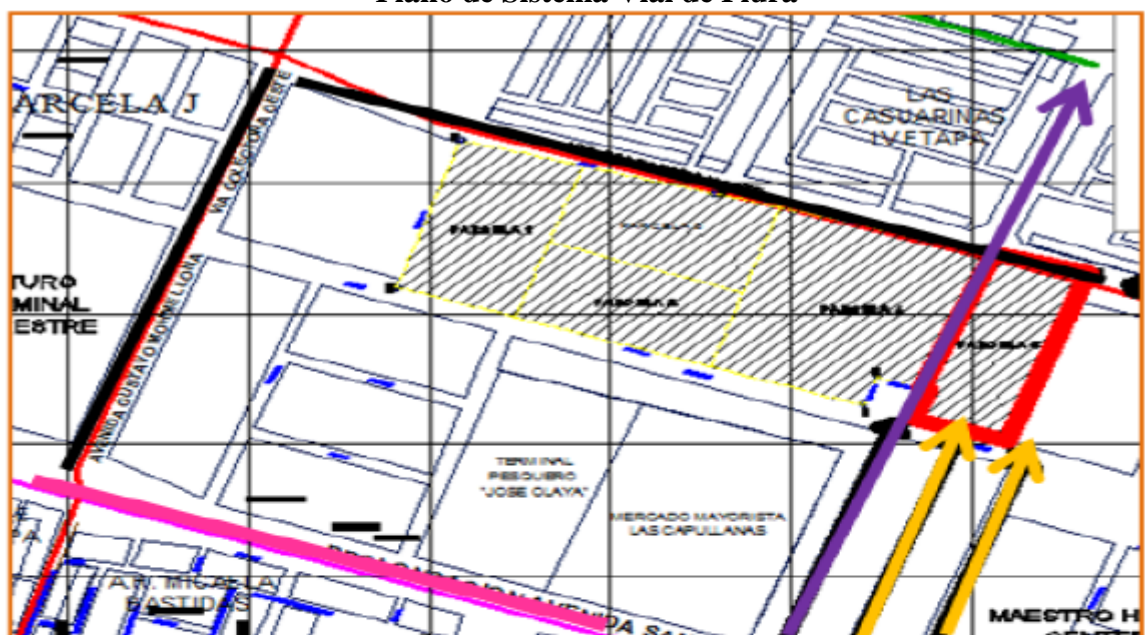


FIG.26.- PLANO DE SISTEMA VIAL DE PIURA

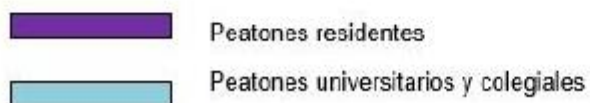
FUENTE OBTENIDA DEL PDU

- CALLE 8 Y CALLE 9- VIAS SECUNDARIAS DE FLUJO MUY MENOR QUE TERMINAN EN LA PARCELA 05 Y UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO.
- PROLONG. AV. SÁNCHEZ CERRO (EX PANAMERICANA)- VÍA PRINCIPAL QUE CONTIENE EL MAYOR.
- AV. GUSTAVO MOHMELLONA Y VÍA COLECTORA NORTE – VIAS SECUNDARIAS DE MEDIANO FLUJO.
- CALLE 7- VÍA SECUNDARIA DE FLUJO MENOR CON PROYECCIÓN A LA VÍA PRINCIPAL DE LA ZONA DE EXPANSIÓN URBANA DIRIGIDA HACIA EL NOR OESTE DE LA CIUDAD.

Fuente: Plan Director Urbano de Piura

Con respecto a los Flujos Peatonales, la avenida colectora que traen consigo movimiento, evidenciadas en el mapeo de flujos peatonales, y también tienen relación directa con el uso de suelo en la primera planta, pues las zonas residenciales y de educación que reciben mayor flujo de peatones en diferentes horarios del día.

Imagen N° 3.26
Flujos Peatonales



Fuente: Plan Director Urbano de Piura

3.2.9. Visuales

Vistas de los flujos que se encuentran a los alrededores el terreno.

Imagen N° 3.27

Vía Colectora Norte - usualmente no tiene un flujo vehicular alto. Vía Asfaltada



Fuente: tomada de google eart

Imagen N° 3.28

Calle 8- Proyección a la Vía Principal “Carretera Panamericana”, usualmente no tiene flujo vehicular alto- Vía sin Asfaltar



Fuente: tomada de google eart

Imagen N° 3.29

Calle 9- Proyección a la Vía Principal “Carretera Panamericana”, usualmente no tiene flujo vehicular alto- Vía sin Asfaltar



Fuente: tomada de google eart

Imagen N° 34
Vía Principal “Carretera Panamericana”, es la vía de mayor flujo
cercana al terreno

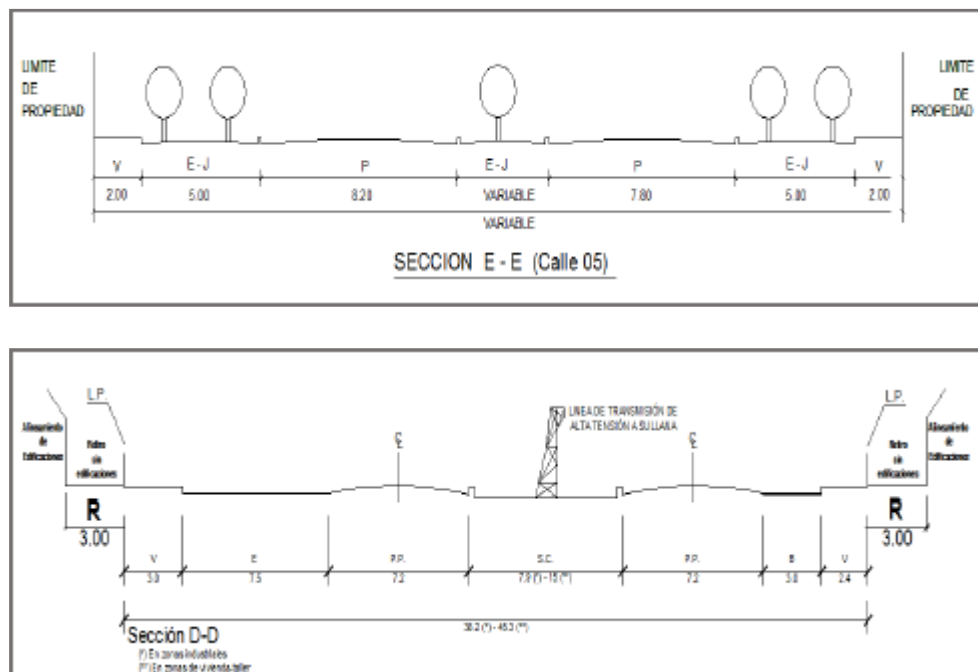


Fuente: tomada de google eart

3.2.10. Topografía

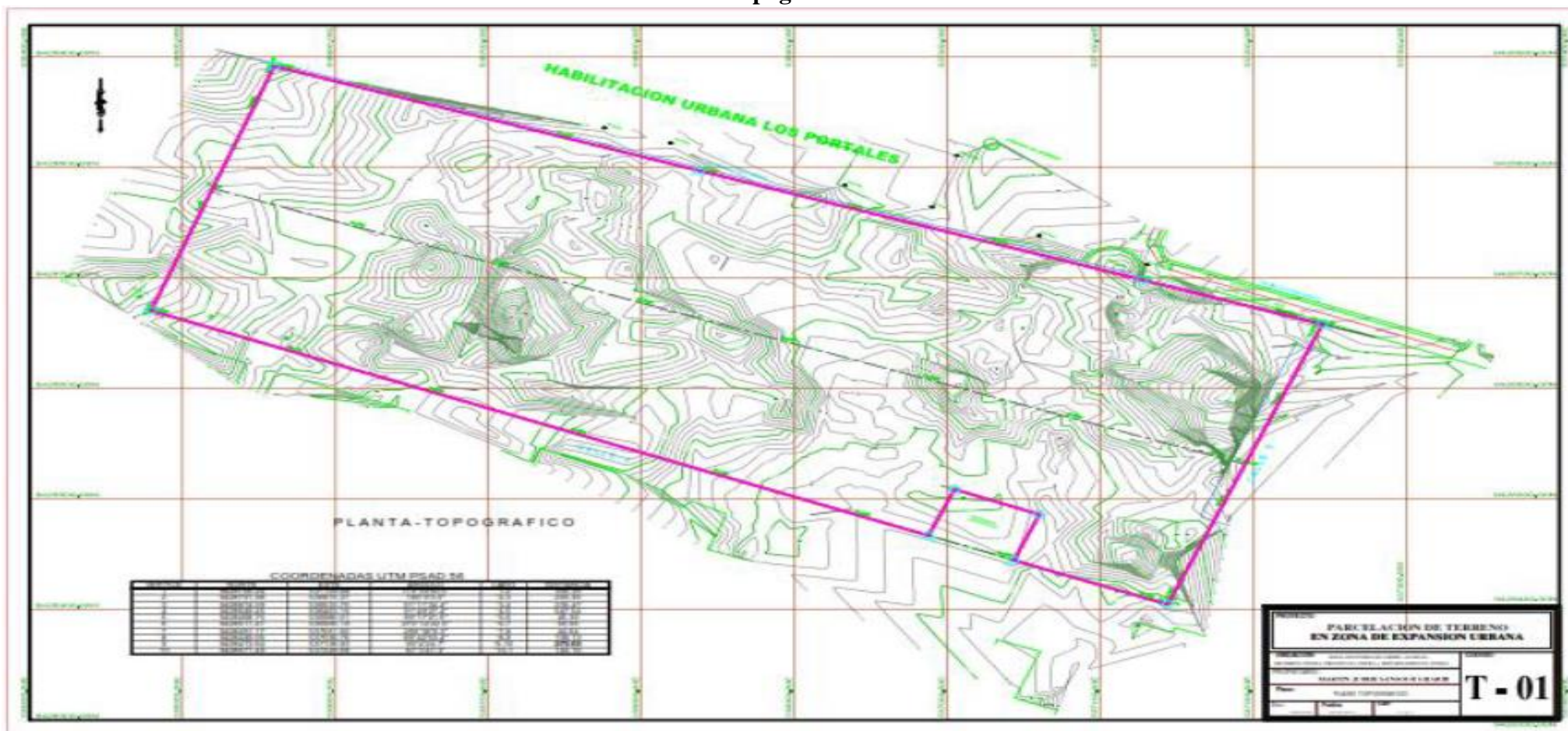
La topografía del terreno se define como un terreno plano natural, sin relleno ya que actualmente es de uso para una parcela “**PARCELA 05**”. Es un terreno de cultivo por ende su suelo es blando. Sin embargo su cota está debajo de la cota de la Av. Prolongación Sánchez Cerro.

Imagen N° 3.31
Corte de Sistemas Vial Secciones



Fuente: Plan Director Urbano de Piura

Imagen N° 3.32
Perfil de la Topografía del Terreno



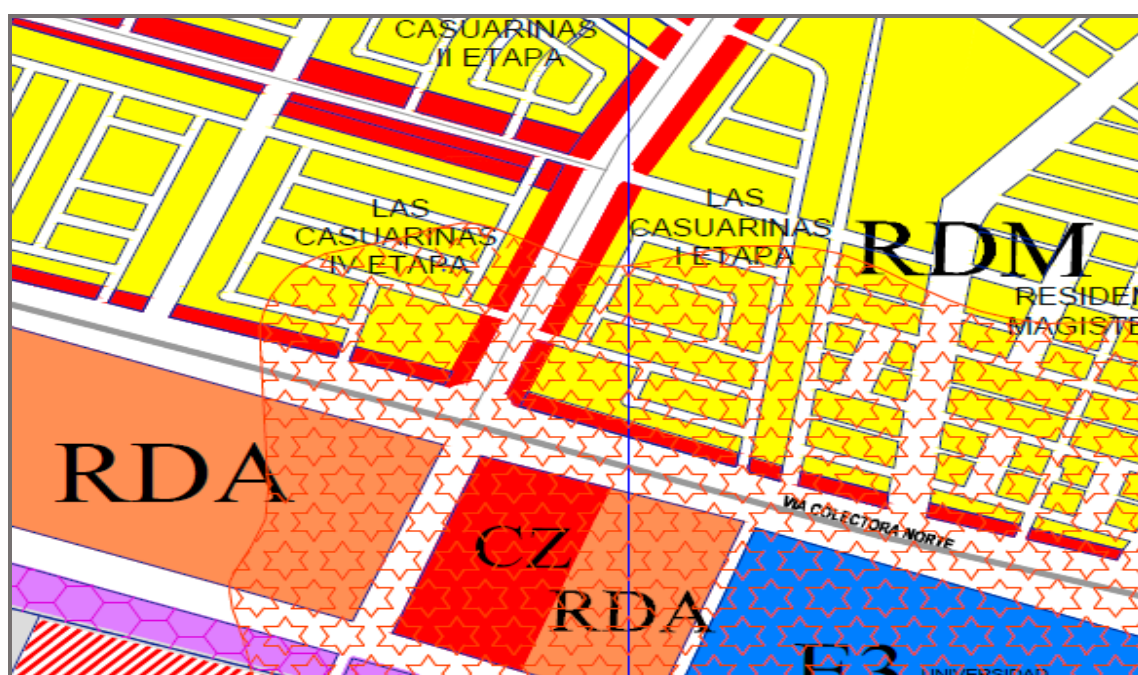
Fuente: Elaboración Propia

3.2.11. Suelos



El suelo en el terreno “LA PARCELA 05” es considerada según los planos de suelos del plan director de Piura como un suelo con riesgo por inundación por estar ubicado a una cota de nivel inferior con respecto a la cota de la Av. Prolong. Sánchez Cerro actuando como vías de drenaje las calles 7, 8 y 9 hacia el terreno y hacia la vía colectora norte. Además es considerado un suelo blando ya que el suelo compacto está a 1.50 m del suelo blando (tierras de cultivo). Para evitar que se inunde la edificación se hará un relleno llegando al nivel de la Prolong. Sánchez Cerro.

Imagen N° 3.33

Plano del Suelo



Fuente: Tomado de la Gerencia de Catastro de la Municipalidad Provincial de Piura.

-  **Residencial Densidad Alta**
-  **Riesgo por Inundación**

Dentro de lo que corresponde al planteamiento de drenaje pluvial, se plantean drenajes con dirección a la vía colectora, para contrarrestar los posibles efectos que puedan ocasionar las lluvias.

Imagen N° 3.34
Plano de drenaje pluvial



Fuente: Elaboración Propia

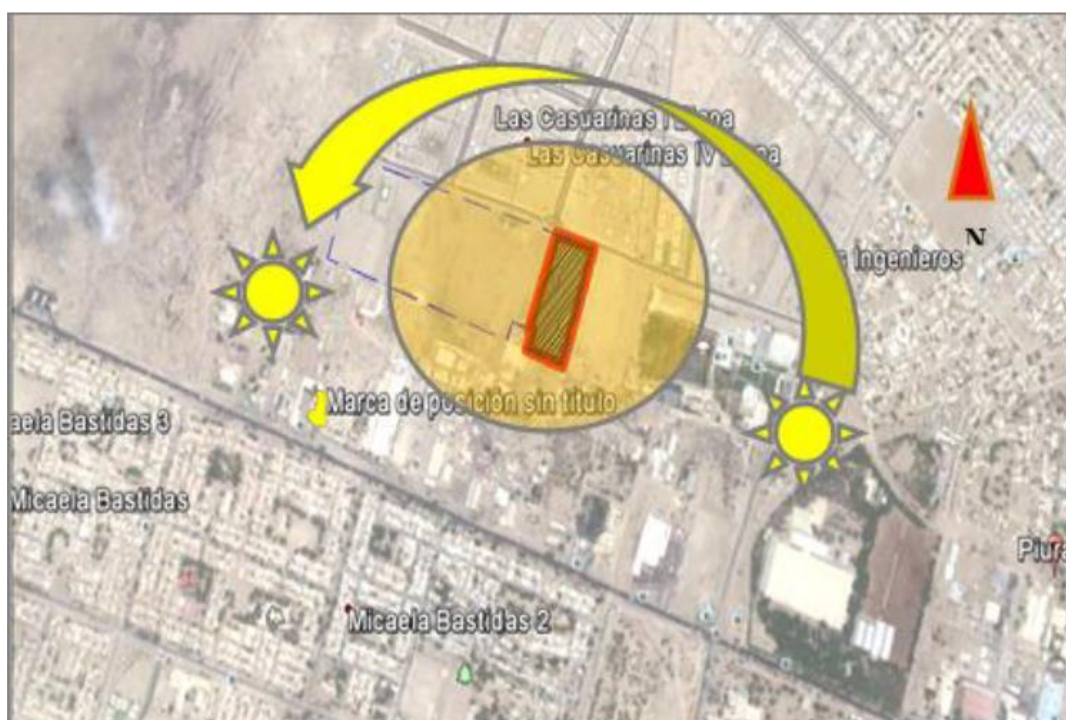
3.2.12. Factores Ambientales

3.2.12.1. Asoleamiento

El terreno se encuentra ubicado al Nor-oeste de la zona de expansión urbana por lo tanto el sol saliente tanto como el sol poniente caerán en los lados de mayor longitud. El sol de Piura produce una temperatura ambiental de 24 °C aprox. En invierno y 32°C aprox. En verano, así que es necesario la existencia de áreas verdes, árboles como el algarrobo, árbol bandera de Piura.

Imagen N° 3.35

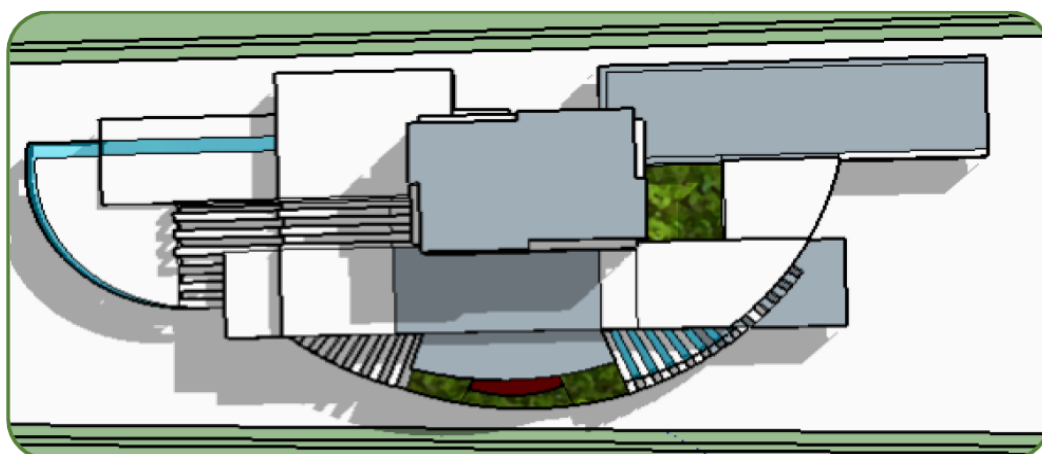
Vista del Terreno desde Google Eart



Fuente: Elaboración Propia

Imagen N° 3.36

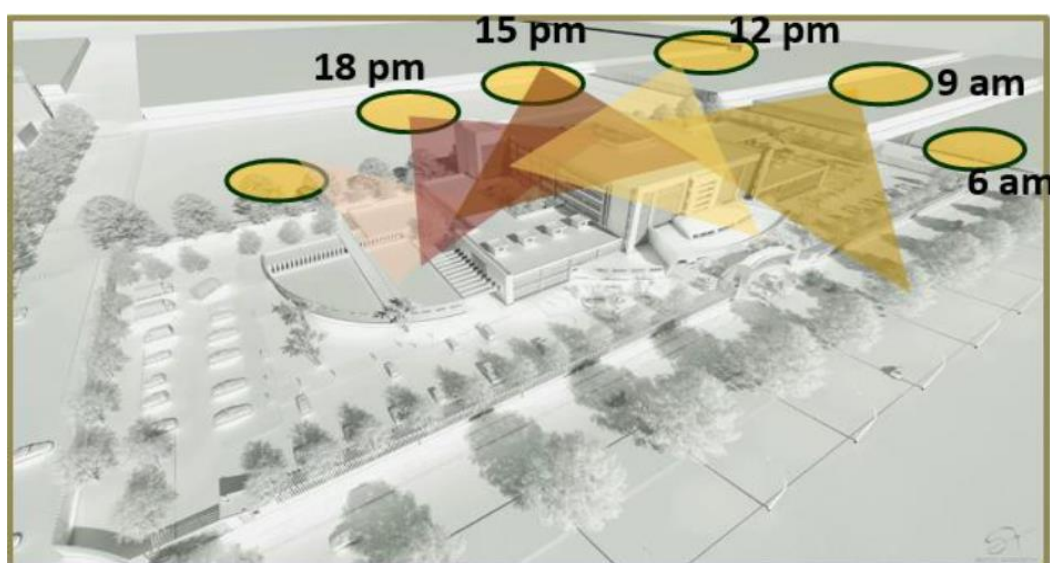
Proyección de Asolamiento en el Proyecto – Planta del Conjunto
(Mes de febrero Hora 10 am en Planta)



Fuente: Elaboración Propia

Imagen N° 3.37

Proyección de Asolamiento en el Proyecto – Ingreso Principal



Fuente: Elaboración Propia

Para evitar el ingreso directo de los rayos solares dentro de las áreas de hospital se proponen parasoles instalados como sobre ventanas en tanto en el área de consultorios externos como en el bloque de hospitalización, además plantean cerchas entre el bloque de consulta externa materna y el bloque de servicios generales para generar área de recreación con protección solar. Tal y como se aprecia en las imágenes adjuntas.

Imagen N° 3.38
Propuesta de Parasoles



Fuente: Elaboración Propia

Imagen N° 3.39
Propuesta de Parasoles



Fuente: Elaboración Propia

3.2.12.2. Ventilación

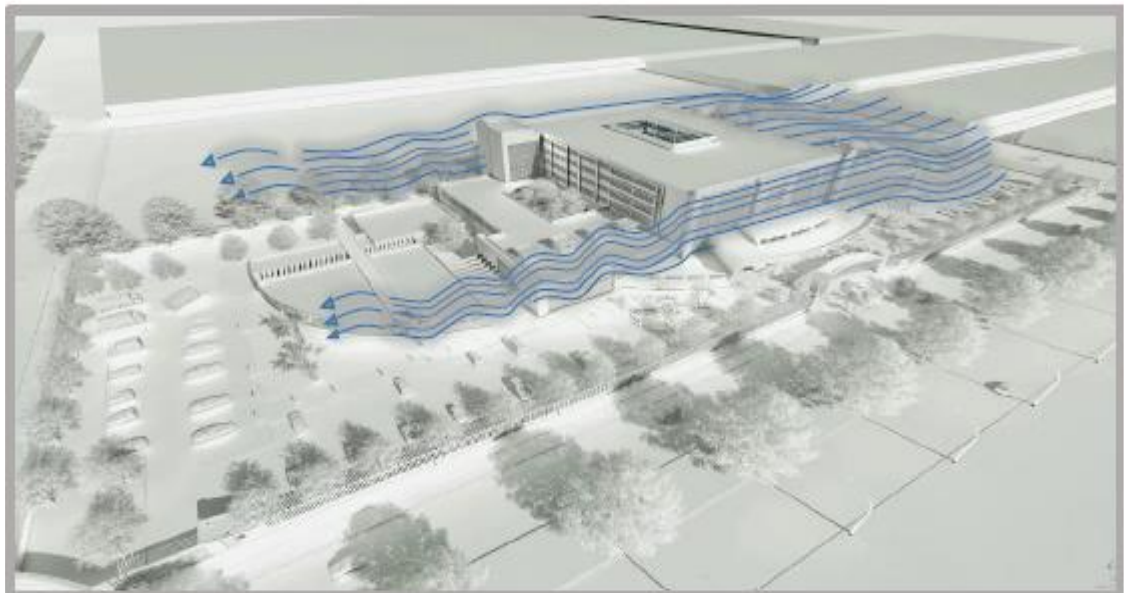
Los vientos son de sur-este a nor-oeste, por lo tanto se debe tener en cuenta que los olores se direccionarán hacia las viviendas del proyecto “LOS PORTALES”. Los vientos en Piura no se consideran fuertes debido a que no ocurre algún tipo de fenómenos de viento como huracanes, torbellinos, etc.

Imagen N° 3.40
Vista del Terreno desde Google Eart



Fuente: Elaboración Propia

Imagen N° 3.41
Incidencia de Vientos



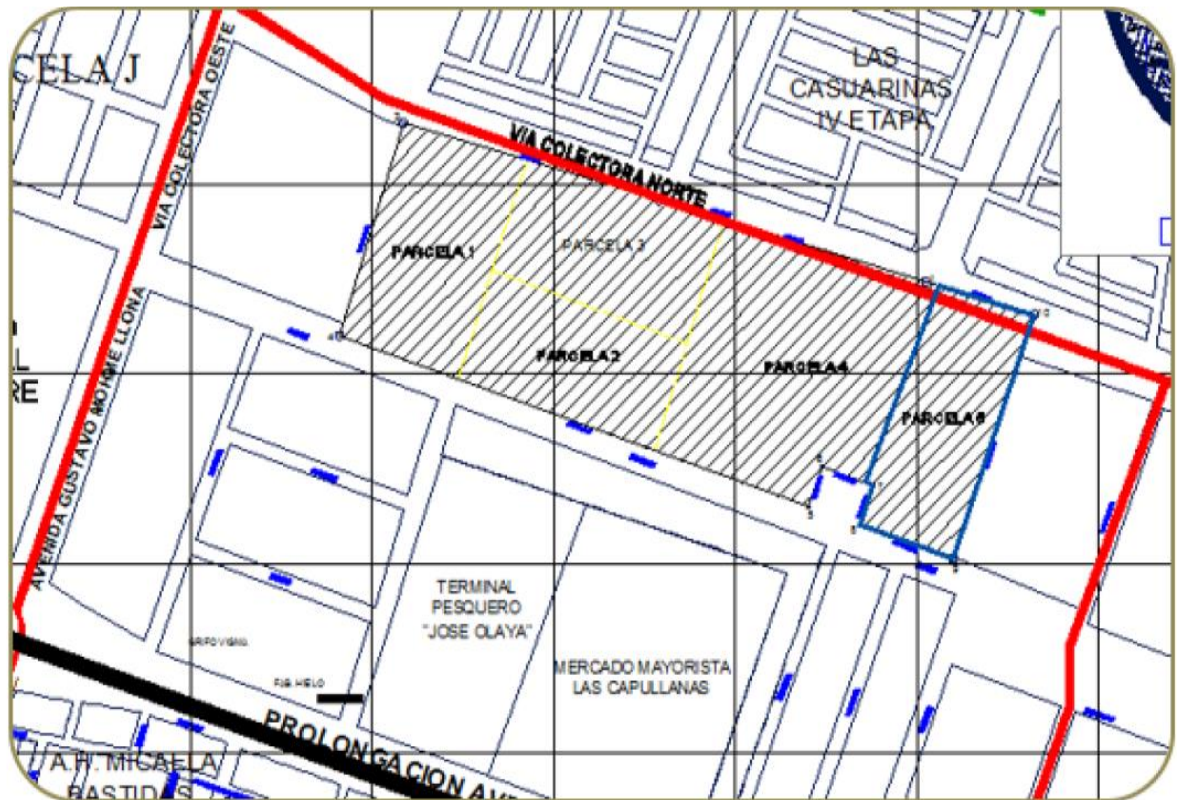
Fuente: Elaboración Propia

3.2.12.3. Ruidos

El terreno se encuentra ubicado a espaldas del mercado mayorista “LAS CAPULLANAS” y del terminal pesquero “JOSÉ OLAYA”; a sus alrededores tenemos urbanizaciones así como la universidad “CESAR VALLEJO”. La vía de mayor flujo de ruido vehicular y/o otros se encuentra alejada al terreno de estudio

Imagen N° 3.42

Incidencia de Vientos



Fuente: Elaboración Propia

- VÍA PRINCIPAL CON MAYOR AFLUENCIA DE RUIDO VEHICULAR
- VÍAS CON MENOR AFLUENCIA DE RUIDO VEHICULAR

3.2.12.4. Napa Freática

En el suelo del terreno estudiado no se ha encontrado napa freática a 2.5 metros de excavación con respecto a la cota cero (cota a nivel de pista). Debido a que el suelo del terreno ha sido utilizado como áreas de cultivo en su momento el suelo ha quedado débil para soportar una construcción, por ende es necesario rehabilitar el suelo y utilizar métodos constructivos-estructurales para evitar el asentamiento de las cimentaciones de la futura edificación allí. El suelo compacto está a 1.5 m del suelo blando (tierra de cultivo) es por ello que tendría que aplicarse una intervención de relleno y compactación.

Vista Panorámica de la Condición Actual

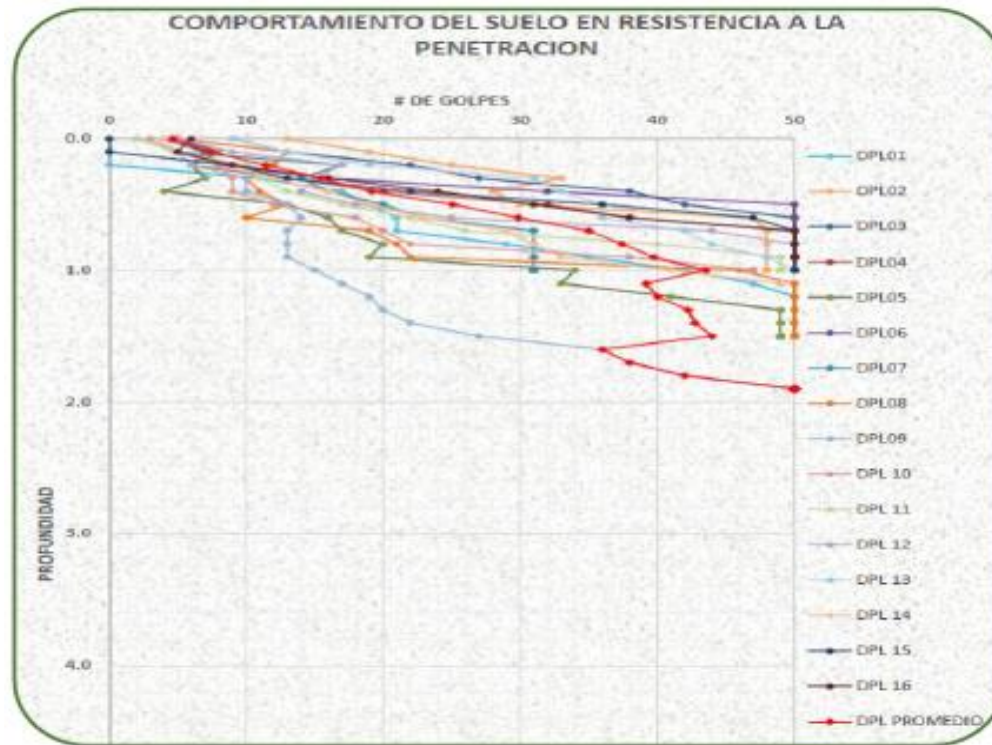


Aspecto actual de la Superficie del Suelo del Terreno “Parcela 05”

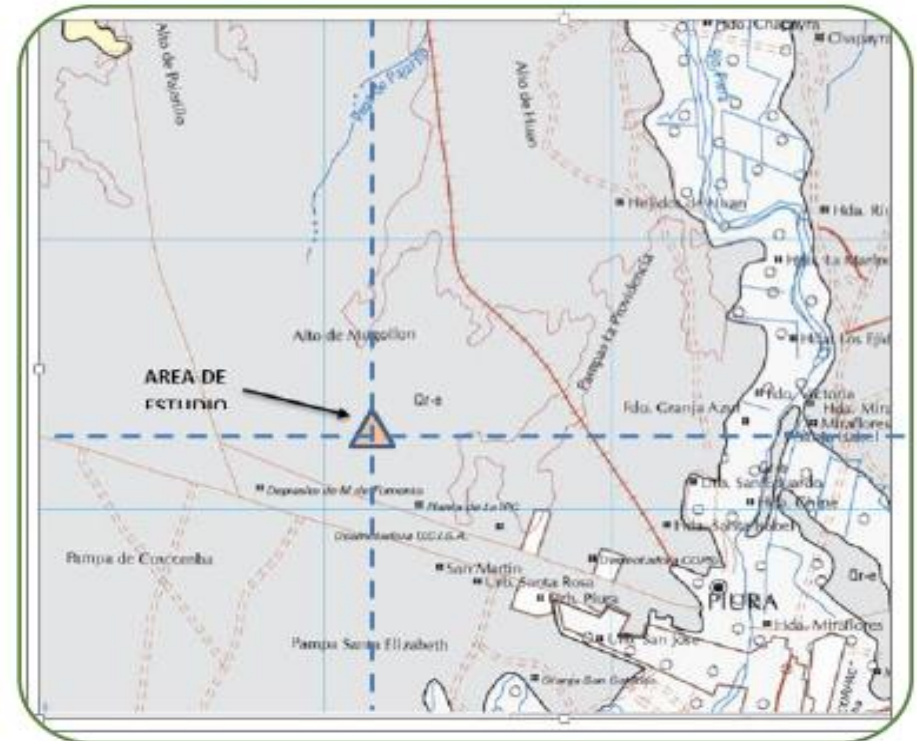


Imagen N° 3.43

Comportamiento del Suelo en Resistencia a la Penetración



Se utilizó en campo los dpls de masa 10kg y con la barra de \varnothing de 26mm con cono de 60°



Geología Regional de la Zona Evaluada del Proyecto en Estudio

Fuente: Elaboración Propia

3.2.13. Servicios Básicos

El terreno propiamente descrito no cuenta con servicios básicos como agua potable, servicio de desagüe y luz eléctrica entre otros. Sin embargo en sus alrededores cuenta con todos los servicios básicos así mismo con servicios de telefonía, internet, luz pública; ya que esta zona es parte del casco urbano.

Imagen N° 3.44
Servicio de Luz Pública



Fuente: Tomado de la página: <https://www.google.com.pe/maps/@-5.172372,-80.6656309,3a,75y,287.15h,82.63t/data=!3m6!1e1!3m4!1sv3xtkNvXX3HZYz1905jrnQ!2e0!7i13312!8i6656?hl=es-419>

3.3. ESTRATÉGIAS DE INTERVENCIÓN

Debido a que la zona elegida es una zona de expansión urbana en continuo desarrollo, se plantea una intervención urbano paisajista que complemente el emplazamiento del hospital generando espacios verdes que incrementen el valor de la zona.

Imagen N° 3.45

Estrategia de Intervención Urbano Paisajista



Fuente: Elaboración Propia

Imagen N° 3.46
Estrategia de Intervención Urbano Paisajista



Fuente: Elaboración Propia

3.4. SÍNTESIS Y DIAGNOSTICO DEL ÁREA DE ESTUDIO

De acuerdo a lo descrito en el Capítulo II del presente Proyecto, a nivel de Departamento, los establecimientos de Salud son básicos y necesarios, sin embargo se observa graves carencias en infraestructura, especialmente en las cuencas altas de Piura y del Chira; concentrándose la mayor parte de establecimientos en la Provincia de Piura.

Entre los años 2005 y 2010, no se registran nuevas infraestructuras de ESSALUD, así como tampoco ningún aumento significativo de camas hospitalarias, más bien un decrecimiento entre los años 2006 – 2009, en tanto que solo se cuenta en

el departamento de 1 Hospital de Nivel IV y 1 Hospital de Nivel III. (Hospitales en mejores condiciones de infraestructura y equipos de más alta tecnología).

Respecto al número de atenciones Piura sigue registrando el mayor número de atenciones con 1 164 127 atenciones, mientras que la provincia que presenta el menor número de atendidos es la provincia de Talara con 97 369 atendidos con los servicios de salud. En el caso del Distrito de Piura, la cobertura del servicio presenta un déficit del 22% sobre la población censada (censo 2007), es decir, 49075 personas que no son atendidas en el distrito por el MINSA. Asimismo, para el Distrito de Castilla, existe un déficit de atención del 7%, es decir 6345 personas no pueden ser atendidos.

Otro dato adicional, proporcionado por ESSALUD Piura, se refleja una cobertura de atención por debajo del 50% esto se da en el Hospital Jorge Reátegui Delgado, pero existen óptimos índices de cobertura, dada por el Hospital Cayetano Heredia con un 83.10% con respecto a la población adscrita; sin embargo, en el Centro Medico Materno Infantil de Castilla los índices de cobertura de atención son los más bajos alcanzan tan solo un 30.27%. Por lo que nuestra propuesta resulta esencial sobre todo porque garantiza la mejora de calidad de un servicio especializado relacionado con el binomio Madre- Niño.

¿SE PUEDE INVERTIR EN SALUD?, el Gasto en Salud respecto del Gobierno regional de Piura alcanza en promedio el 7%, entre los años 2005 al 2015, evidenciado que el mismo ha estado orientado al fortalecimiento de las actividades en salud en materia operativa con la capacidad instalada de los

hospitales y centros de salud existentes, hacia el año 2016 se tiene previsto la ejecución de creación y mejoramiento de hospitales contribuirá a la mejora no solo la gestión del manejo de recursos del sector salud, sino que además, permitirá resultados más significativos en el control de enfermedades y prestación de servicios de salud mejorando así la calidad de vida de las poblaciones en estado vulnerables de la región, y sobre todo evidencia la capacidad de gasto de la entidad garantizando el eventual desarrollo del presente proyecto.

El presente Proyecto busca integrar la infraestructura a la zona de expansión urbana, generando no solo espacios de área verde dentro del terreno sino también espacios públicos que permitan que las actividades desarrolladas en el hospital no generen malestar en la población más cercana, sino que más bien contribuya a una mejora del entorno.

En ese sentido se puede responder a la pregunta *¿CÓMO ES EL PROYECTO?*, Se toma como idea central el cuerpo de la mujer gestante y se plantea al núcleo de toda la composición como el feto dentro del vientre de su madre. Las diferentes zonas del hospital representan las partes del cuerpo de la gestante; tal es así que, Dentro de los servicios propuestos en el presente proyecto del hospital materno infantil se tendrá en cuenta especialidades necesarias para el correcto desarrollo del embarazo. Por ello el diseño arquitectónico del presente Proyecto Hospital Materno Infantil en la Ciudad de Piura hace remembranza a la Madre, como se visualiza en las imágenes adjuntas.

CAPITULO IV
PROPUESTA DE
DISEÑO
ARQUITECTONICO

4

4. CAPITULO 4: PROPUESTA DE DISEÑO ARQUITECTONICO

4.1. CRITERIOS Y PARAMETROS DE DISEÑO

Se ha tomado en cuenta los siguientes documentos normativos de alcance nacional, regional y local los cuales detallo a continuación:

- a) Reglamento Nacional de Edificaciones, Capítulo III de la Norma A-050.
- b) Decreto Supremo N° 011-2016-VIVIENDA.
- c) Ley N° 29090 y sus modificatorias.
- d) Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA – NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V.01
- e) Plan de Desarrollo Urbano Piura, Veintiséis de Octubre, Castilla, y Catacaos al 2032

Toda obra de carácter hospitalario o establecimiento para la salud deberán tener los siguientes criterios y parámetros de diseño respecto a las condiciones de habitabilidad y funcionalidad:

- a) **Parámetros:** Parámetros generales que deben tenerse en cuenta para construcción de un Hospital según el Ministerio de Salud:

Cuadro N° 04.1
Parámetros Generales

PARAMETROS	MINSA ES I-4	MINSA ES II-1
AREA LIBRE	35%	70%
RETIROS	No especifica	Princ: 6.00m / Sec: 3.00m
ESTACIONAMIENTO	No especifica	1por cama Hospitalaria
AREA MINIMA DE ILUMINACION	20%	No especifica
AREA MINIMA DE VENTILACION	10%	No especifica

Fuente: MINSA

Además en la norma A0.50 del reglamento nacional de edificaciones se establece el número de ocupantes para efectos del cálculo de las salidas de emergencia, pasajes de circulación, ascensores y escaleras (Ver Cuadro N° 38):

Cuadro N° 04.2
NUMERO DE OCUPANTES EN EDIFICACIONES DE SALUD

TIPO DE SERVICIOS	NRO. OCUPANTES
SERVICIOS AMBULATORIOS Y DIAGNÓSTICO	6.0 mt2 por persona
SECTOR DE HABITACIONES (SUPERFICIE TOTAL)	8.0 mt2 por persona
OFICINAS ADMINISTRATIVAS	10.0 mt2 por persona
ÁREAS DE TRATAMIENTO A PACIENTES INTERNOS	20.0 mt2 por persona
SALAS DE ESPERA	0.8 mt2 por persona
SERVICIOS AUXILIARES	8.0 mt2 por persona
DEPÓSITOS Y ALMACENES	30.0 mt2 por persona

Fuente: Reglamento Nacional de Edificaciones

b) Del Terreno: Se debe tener en cuenta lo siguiente:

Criterios de Selección

- **Relacionados a la disponibilidad de servicios básicos:**

1. Debe contar con los servicios básicos de agua, desagüe, energía eléctrica, comunicaciones entre otros.
2. En caso de no contarse con los servicios básicos antes indicados, se debe proponer alternativas de solución para el tratamiento y/o disponibilidad de estos servicios.
3. En terrenos donde no se cuente con energía eléctrica pública, se deberá dotar de grupo electrógeno o de otro sistema alternativo de fuente de energía

- **Relacionados a su localización y accesibilidad**

1. La localización de un terreno destinado a un establecimiento de salud debe ser compatible con el Plan de Ordenamiento Territorial y/o Plan de Desarrollo Urbano y Rural.
2. Deben ser accesibles acorde a la infraestructura vial y/o medio existente, de tal manera que garantice un efectivo y fluido tránsito de pacientes, personal y público en general al establecimiento de salud.

- **Relacionados a la ubicación del terreno:** Se ubicaran acorde a la zonificación permisible en el Certificado de Parámetros Urbanísticos y Edificatorios expedido por el gobierno local correspondiente; debe tenerse en cuenta que No deberán ubicarse en:

1. Terrenos vulnerables a fenómenos naturales, inundaciones, desborde por corrientes o fuerzas erosivas y/o deslizamientos.
2. -En cuencas con topografía accidentada, como lecho de ríos, aluviones y huaycos.
3. -En terrenos con pendiente inestable, ni al pie o borde de laderas.
4. Donde exista evidencia de restos arqueológicos
5. A una distancia menor de 100 ml equidistantes al límite de propiedad del terreno de estación de servicios de combustibles.
6. A una distancia no menor de 300 ml de bordes de ríos, lagos o lagunas ni a 1Km del litoral.
7. En suelos provenientes de rellenos sanitarios
8. Donde exista fallas geológicas o lo prohíban los mapas de peligros

9. Cerca de fuentes de contaminación ambiental provenientes de plantas químicas, y/o contaminación por ruidos.

- **Relacionados al Uso del Terreno**

1. Será preferible elegir terrenos de suelo estable, seco, compacto, de grano grueso y buena capacidad portante. La capacidad portante mínima recomendable es de 2Kg/cm^2
2. De elegir terrenos con suelo de granos finos, arcillas, arena fina y limo con baja capacidad portante, así como aquellos que tengan aguas subterráneas, se deberá realizar un estudio geotécnico para proponer una cimentación adecuada.

- **Relacionados a la Tenencia Legal**

1. El terreno debe contar con su respectivo saneamiento físico legal, es decir inscrito en SUNARP a favor de la institución o de la persona natural o jurídica que lo va a donar para uso de SALUD.
2. Para el caso de establecimientos de salud públicos, se debe considerar las disposiciones de la normativa vigente que regula los bienes estatales.

- **Relacionados a las Características Básicas**

1. Las características físicas de un terreno y su dimensionamiento proyectado, que sea destinado a la edificación de un establecimiento de salud, estarán sujetos a lo establecido en el Certificado de Parámetros Urbanísticos y Edificatorios expedido por el gobierno local correspondiente.

2. Para establecimientos de salud con población asignada, los terrenos deben de ser predominantemente planos y de preferencia de forma regular, siendo recomendada su ubicación en esquina o con dos (02) frentes libres como mínimo a fin de facilitar los accesos diferenciados.
3. El dimensionamiento de la infraestructura de un proyecto de salud se estimara en función a su capacidad resolutive proyectada.

- **Respecto de la Disponibilidad de las Áreas:** Para construcciones nuevas:

1. Para el caso de establecimientos de salud públicos, respecto al primer nivel de edificación del terreno, se considerara la siguiente proporción:
 - a. 50% para el diseño de las áreas destinadas al cumplimiento del Programa Arquitectónico.
 - b. 20% para el diseño de obras exteriores (como veredas y patios exteriores, rampas, estacionamientos entre otros) y futuras ampliaciones.
 - c. 30% para áreas libres, que incluye el diseño de áreas verdes.
2. Para el caso de establecimientos de salud privados se adecuaran a lo dispuesto por el gobierno local correspondiente.

c) **De la Infraestructura**

- **Respecto del Diseño Arquitectónico,** referido a los flujos de Circulación, que son los que deben permitir una vía óptima de relación entre las unidades de atención de un establecimiento de salud, según el desplazamiento , existen dos tipos de circulación, la circulación horizontal y circulación

vertical, por ello debe tomarse en cuenta los siguiente de acuerdo a lo establecido por la norma vigente:

Circulación Horizontal

1. Circulación horizontal: Se da a través de superficies que permitan la interrelación funcional entre ambientes sin cambiar de nivel en la edificación. se establecen anchos mínimos para evitar que exista tráfico en las unidades de Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Neonatología y Emergencia. Además de evitar el entrecruzamiento de zona limpia y sucia, así como el cruce de pacientes hospitalizados, ambulatorios y visitantes. Los anchos mínimos son (Ver Cuadro N°39), los cuales se explicaran detalladamente más adelante.
2. Los corredores de circulación interior tendrán un ancho mínimo de 2.40 ml libres entre muros. Este concepto no aplica para los corredores que cumple además la función de espera, que debe contar con 0.60 ml adicionales si la espera es hacia un solo lado o de 1.20 ml si es a ambos lados.
3. El corredor de circulación en la UPSS Emergencia que accede desde el exterior a la zona de tópicos tendrá un ancho mínimo de 2.80 ml libre entre muros.
4. El corredor de circulación en la UPSS Centro Quirúrgico que dista desde la salida de la Sala de Operaciones al área de Transferencia de zona

rígida a zona semi-rígida tendrá un ancho mínimo de 3.20 ml libre entre muros.

5. Los corredores de circulación en la UPSS Emergencia y UPSS Hospitalización tendrán un ancho mínimo de 2.80 ml libre entre muros.
6. Los corredores técnicos de circulación exterior tendrán un ancho mínimo de 1.50 ml libre entre muros.
7. La circulación de los pacientes ambulatorios a la UPSS Hospitalización debe ser restringida.
8. Todos los corredores, sin excepción, deben de estar libres de elementos que obstruyan el libre tránsito y reduzcan el área de circulación, tales como cabinas telefónicas, bebedores, extintores entre otros. En el caso de los extintores y Gabinetes Contra Incendios (GCI) podrán ubicarse en los corredores siempre y cuando sean empotrados o disponga de retiros.
9. Los corredores o veredas de circulación externa destinados al uso exclusivo del personal de servicio y/o de transporte de suministros deben tener un ancho mínimo de 1.00 ml los cuales deberán estar protegidos del sol y de las lluvias del mismo ancho de la circulación, con aleros o cubiertas adosadas a las estructuras de la edificación.

10. En establecimientos cuyo clima es predominante lluvioso, las veredas deben de diseñarse con cuneta para evacuación de aguas pluviales.
11. A partir del segundo nivel, la circulación en espacios abiertos contara con protecciones laterales de seguridad.

Circulación Vertical

1. Circulación vertical: Se da a través de equipos electromecánicos que permitan la interrelación funcional de ambientes o unidades que componen un establecimiento de salud entre los diferentes niveles de la edificación.
2. La circulación vertical se dará a través del uso de escaleras, rampas y/o ascensores.
3. Según su tipología, el diseño de las escaleras deben considerar el tratamiento específico para escaleras integradas y de evacuación.
4. La escalera integrada tendrá un ancho mínimo de 1.80 ml y esta provista de pasamanos a ambos lados de 0.90 ml de altura.
5. La escalera de servicio y de evacuación tendrá un ancho mínimo de 1.20 ml con pasamanos a ambos lados.
6. Las escaleras no tendrán llegada directa hacia los corredores y/o ascensores.

7. El área previa o vestíbulo que acceda a las escaleras deberá tener una distancia mínima de 3.00 ml considerada desde el inicio o entrega de la escalera hasta el paramento opuesto.
8. En la UPSS Hospitalización, la distancia de la última puerta de la habitación de pacientes y la escalera no debe ser mayor de 25.00 ml.
9. El acabado del piso de las escaleras será de material antideslizante.
10. El paso de la escalera debe tener una profundidad entre 28 y 30 cm y el contrapaso no será menor de 16 cm ni mayor de 17 cm.
11. Los pasamanos deben diseñarse de modo que resistan una carga mínima de 75 Kg/m aplicada en cualquier dirección y sobre cualquier punto de los pasamanos. Asimismo, el diseño debe tener al menos un elemento intermedio longitudinal a la mitad de la altura desde el nivel de piso hasta el nivel del pasamano.
12. El ancho mínimo de una rampa no será menor de 1.25 ml.
13. El acabado de piso para rampas debe ser antideslizante y/o bruñas cada 10 cm y debe tener barandas a ambos lados.
14. La diferencia de niveles se podrá solucionar empleando medios mecánicos.

15. Los cambios de nivel de hasta 6.00 mm pueden ser verticales y sin tratamiento de bordes, entre 6mm y 13mm debe ser biselados con una pendiente no mayor de 1:2 y los superiores a 13 mm deben ser resueltos mediante rampas.
16. Las rampas serán consideradas como medio de evacuación siempre que la pendiente no sea mayor a 12%.
17. Las rampas de acceso vehicular que no cuenten con vereda peatonal no serán consideradas como medio de evacuación.
18. El uso de ascensores es obligatorio en establecimiento de dos niveles a más, y no serán consideradas como medios de evacuación.
19. El área previa o vestíbulo que acceda a los ascensores deberá tener una distancia mínima de 3.00 ml considerada desde la puerta del ascensor hasta el paramento opuesto.
20. Los montacargas se emplearan solo para el traslado de carga limpia y deben abrirse hacia un ambiente techado, nunca hacia pasadizos.

Según sea el ámbito de desplazamiento existen dos tipos de Circulación:
Circulación Interna y Circulación Externa:

Circulación Interna

1. Las circulaciones de pacientes ambulatorios e internos deben planearse con la finalidad de conservar la zonificación de los servicios, y que a su vez permitan el transporte eficaz de suministros y servicios a todo el establecimiento.
2. Los flujos de circulación interna deben de evitar el cruce de transporte limpio y sucio y el cruce entre el usuario permanente (internos, médicos, enfermeras, técnicos) y el usuario temporal (Visitantes, acompañantes, servidores)
3. Los flujos de circulación interna deben permitir que la zonificación distribuya los ambientes de acuerdo a su funcionalidad y secuencia de procedimiento.
4. Asimismo, los accesos deben evitar los cruces de elementos sucios y limpios, así como de pacientes internos y ambulatorios.
5. Los porcentajes estimados de circulación interior para establecimientos del segundo nivel se definen en 40% del área útil como mínimo.
6. De acuerdo a la complejidad del establecimiento, se deberá evaluar considerar la pertinencia de un área porcentual para el caso de circulación técnica exclusiva como en la UPSS Consulta Externa, UPSS

Centro Quirúrgico, corredores técnicos de material sucio o limpio, entre otras.

Cuadro N° 04.3
Anchos Mínimos en Circulaciones

CIRCULACIONES		ANCHO MIN.
CORREDORES	PACIENTES	
	AMBULATORIOS	2.20m
	SERVICIO EXTERNO	1.20m
	SERVICIO INTERNO	1.80m
ESCALERAS	PRINCIPAL	1.80m
	SERVICIO Y EMERGENCIA	1.50m
RAMPAS	PACIENTES	1.80m
	SERVICIO	1.50m

Fuente: RNE: "Norma A.050 Salud"

Así mismo se aplicarán normas para discapacitados adicionales a las mencionadas en la Norma A.120 del RNE. Las rampas tendrán una longitud máxima de 6.00m, considerándose descansos intermedios de 1.50m si se requiere una longitud mayor. El área de llegada y arranque será de 1.80m mínimo. La pendiente máxima dependerá del tipo de usuario (Ver Cuadro N°40).

Cuadro N° 04.4
Longitud de Rampas

TIPO DE USUARIO	LONGITUD DE LA RAMPA		
	0 a 3mts	3 a 6mts	Más de 6mts
PERSONAS CON DISCAPACIDAD	1:9 - 11.11%	1:12- 8.33%	1:12 - 8.33%
PERSONAS EN SILLAS DE RUEDAS INDEPENDIENTES	1:10 - 10%	1:16 - 6.25%	1:20 -5%
PERSONAS EN SILLAS DE RUEDAS CON ASISTENCIA	1:9 - 11.11%	1:12- 8.33%	1:20 - 5%

FUENTE: MINSA "Normas Técnicas para el Diseño de Elementos de Apoyo para Personas con Discapacidad en los Establecimientos de Salud"

Circulación Externa

1. Los flujos de circulación externa, sea peatonal o vehicular, consideraran los ingresos y salidas para pacientes, visitantes, personal, vehículos, materiales y servicios.
2. Los establecimientos del segundo nivel deben diferenciar sus ingresos como mínimo el ingreso principal, emergencia y servicios generales. Cada uno de estos ingresos debe considerar un control de ingreso.
3. Las áreas de estacionamiento deben diferenciar su uso para el personal del establecimiento, de los visitantes y pacientes ambulatorios (Incluidos los pacientes con discapacidad), entre otros, así como el medio de transporte predominante de la localidad.
4. Para el cálculo del área de estacionamiento vehicular, se considerara lo indicado en el Certificado de Parámetros Urbanísticos del terreno de la localidad correspondiente. En su defecto, la superficie destinada para estacionamiento vehicular, será como mínimo el 6% del área techada del establecimiento.
5. La ubicación del área de estacionamiento vehicular estará lo más cerca posible al ingreso diferenciado, dependiendo del tipo de usuario.
6. Se deberá diferenciar las áreas para estacionamiento de público en general, pacientes ambulatorios, personal y personas con discapacidad.

7. La capacidad y características destinadas para áreas de estacionamiento reservado a pacientes y personal con discapacidad será de acuerdo a lo indicado al artículo 16 de la Norma A130 del RNE, Requisitos de Seguridad.
8. En caso de que el estacionamiento sea ubicado en sótano o semisótano, las características de diseño estarán sujetas en lo indicado al artículo 67 de la Norma A010 del RNE, Condiciones Generales de Diseño, Capítulo X.

De acuerdo al Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE) vigente en la Norma A050-Salud, Subcapítulo I – Hospitales, artículo 8, el hospital está dividido en ocho (08) núcleos los cuales se detallan a continuación:

- a. El Núcleo de Pacientes hospitalizados, es donde residen los pacientes internados durante los períodos de tratamientos.
- b. El Núcleo de Pacientes ambulatorios, es donde acuden los pacientes para consulta y examen.
- c. El Núcleo de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, es donde acuden los pacientes hospitalizados y ambulatorios, para el diagnóstico y tratamiento.
- d. El Núcleo de Servicios Generales, es donde se brinda apoyo a las diferentes áreas del hospital para su funcionamiento integral.
- e. El Núcleo de Administración, es la zona destinada a la dirección y administración general del hospital.

- f. El Núcleo de Emergencia, es donde acuden los pacientes en situación de emergencia que puede poner en riesgo su vida.
- g. El Núcleo de Atención y Tratamiento, es donde se ubican las Unidades de Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico.
- h. El Núcleo de Confort Médico y Personal, es donde se ubica la residencia para el personal médico, como vestidores, comedores entre otros.

Según las NORMAS TECNICAS PARA PROYECTOS DE
ARQUITECTURA HOSPITALARIA – Capítulo IV – Unidades de Atención:

La planta física de un Hospital comprende las siguientes unidades:

- 1. Unidad de Administración
- 2. Unidad de Consulta Externa
- 3. Unidad de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
- 4. Unidad de Emergencia
- 5. Unidad de Centro Obstétrico y Neonatología
- 6. Unidad de Centro Quirúrgico
- 7. Unidad de Cuidados Intensivos
- 8. Unidad de Hospitalización
- 9. Unidad de Confort Personal
- 10. Unidad de Vivienda
- 11. Unidad de Enseñanza e Investigación
- 12. Unidad de Servicios Generales

4.2. NORMA A.050 – SALUD

El artículo 2° de la ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, señala que el ministerio es un órgano del poder ejecutivo, ente rector del sector Salud, que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud y del desarrollo de un entorno saludable. A continuación se detalla parte de la norma descrita asociada al presente proyecto.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

Artículo 1.- Se denomina edificación de salud a toda construcción destinada a desarrollar actividades cuya finalidad es la prestación de servicios que contribuyen al mantenimiento o mejora de la salud de las personas.

Artículo 2.- Están comprendidas dentro de los alcances de la presente norma los siguientes tipos de edificaciones

- **Hospital.-** Establecimiento de salud destinado a la atención integral de consultantes en servicios ambulatorios y de hospitalización, proyectando sus acciones a la comunidad.
- **Centro de Salud.-** Establecimiento del Primer Nivel de Atención de Salud y de complejidad, orientado a brindar una atención integral de salud, en sus componentes de: Promoción, Prevención y Recuperación. Brinda consulta médica ambulatoria diferenciada en los Consultorios de Medicina, Cirugía, Gineco-

Obstetricia, Pediatría y Odontología, además, cuenta con internamiento, prioritariamente en las zonas rurales y urbano - marginales.

- **Puesto de Salud.-** Establecimiento de primer nivel de atención. Desarrolla actividades de atención integral de salud de baja complejidad con énfasis en los aspectos preventivo-promocionales, con la participación activa de la comunidad y todos los actores sociales.
- **Centro Hemodador.-** Establecimiento registrado y con licencia sanitaria de funcionamiento, que realiza directamente la donación, control, conservación y distribución de la sangre o componentes, con fines preventivos, terapéuticos y de investigación.

Artículo 3.- Dentro de los alcances de la presente norma se precisan las siguientes definiciones:

- **Núcleo:** Área física donde se desarrollan las actividades principales de un hospital.
- **Unidad de Emergencia:** Unidad Operativa que califica, admite, evalúa, estabiliza e inicia el tratamiento a pacientes no programados, con estados de presentación súbita que comprometen la integridad y la vida del paciente y por lo tanto requieren una atención inmediata.
- **Deficiencia:** Toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

- **Discapacidad:** Restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal en el individuo.
- **Minusvalía:** Situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que limite o impida el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función a su edad, sexo, factores sociales y culturales).

CAPITULO II

CONDICIONES DE HABITABILIDAD Y FUNCIONALIDAD

Artículo 4.- Toda obra de carácter hospitalario o establecimiento para la salud, se ubicará en los lugares que expresamente lo señalen los Planes de Acondicionamiento Territorial y Desarrollo Urbano. Los terrenos para las edificaciones de salud se construirán sobre terrenos con las siguientes características:

En cuanto a su ubicación:

- a. Ser predominantemente planos.
- b. Estar alejados de zonas sujetas a erosión de cualquier tipo (aludes, huaycos, otros similares).
- c. Estar libres de fallas geológicas.
- d. Evitar hondonadas y terrenos susceptibles de inundaciones.
- e. Evitar terrenos arenosos, pantanosos, arcillosos, limosos, antiguos lechos de ríos y/o con presencia de residuos orgánicos o rellenos sanitarios.
- f. Evitar terrenos con aguas subterráneas (se debe excavar mínimo 2.00 m. detectando que no aflore agua).

En cuanto a la disponibilidad de los servicios básicos deberán contar con:

- a. Abastecimiento de agua potable adecuada en cantidad y calidad.
- b. De no contar el núcleo urbano con servicios de desagüe, las aguas servidas previamente tratadas se usarán preferentemente para el riego de áreas verdes, y los residuos o lodos producto del tratamiento deberán tratarse de acuerdo a su composición y se evacuarán hacia pozos sépticos y/o de percolación; para luego derivar los residuos a través de colectores a ríos, riachuelos u otros.
- c. Energía eléctrica y/o grupos electrógenos.
- d. Comunicaciones y Red Telefónica.
- e. Un plan de manejo de residuos sólidos considerando los espacios necesarios para la clasificación previa al tratamiento antes de su disposición final prevista para los residuos de establecimientos de atención de salud. Los residuos sólidos provenientes de establecimientos de salud no serán dispuestos junto con los residuos sólidos domiciliarios.

En cuanto a su accesibilidad:

- a. Los terrenos deben ser accesibles peatonal y vehicularmente, de tal manera que garanticen un efectivo y fluido ingreso al establecimiento de pacientes y público, así como de vehículos del Cuerpo de Bomberos.
- b. Se evitará su proximidad a áreas de influencia industrial, establos, crematorios, basurales, depósitos de combustible e insecticidas, fertilizantes, morgues, cementerios, mercados o tiendas de comestibles, grifos, depósitos de combustibles, cantinas, bares, locales de espectáculos y en general lugares que puedan impactar negativamente en el funcionamiento de la edificación de salud.

En cuanto a su orientación y factores climáticos:

- a. Protección de vientos dominantes y temperaturas extremas,
- b. Resistencia a precipitaciones pluviales y granizadas intensas.
- c. Capacidad para lograr iluminación y ventilación naturales.

Artículo 6.- El número de ocupantes de una edificación de salud para efectos del cálculo de las salidas de emergencia, pasajes de circulación de personas, ascensores y ancho y número de escaleras, se determinará según lo siguiente:

Áreas de servicios ambulatorios y diagnóstico	6.0 mt2 por persona
Sector de habitaciones (superficie total)	8.0 mt2 por persona
Oficinas administrativas	10.0 mt2 por persona
Áreas de tratamiento a pacientes internos	20.0 mt2 por persona
Salas de espera	0.8 mt2 por persona
Servicios auxiliares	8.0 mt2 por persona
Depósitos y almacenes	30.0 mt2 por persona

SUB-CAPITULO I

HOSPITALES

Artículo 7.- Los Hospitales se clasifican según el grado de complejidad, el número de camas y el ámbito geográfico de acción:

a. Por el grado de complejidad:

- **Hospital Tipo I.-** Brinda atención general en las áreas de medicina, cirugía, pediatría, Gineco-obstetricia y Odontoestomatología.

- **Hospital Tipo II.-** Además de lo señalado para el Hospital Tipo I, da atención básica en los servicios independientes de medicina, cirugía, Gineco-obstetricia y pediatría.
- **Hospital Tipo III.-** A lo anterior se suma atención en determinadas sub-especialidades.
- **Hospital Tipo IV.-** Brinda atención de alta especialización a casos seleccionados.

b. Por el número de camas:

- Hospital Pequeño, de 30 hasta 49 camas.
- Hospital Mediano, de 50 hasta 149 camas
- Hospital Grande, de 150 hasta 399 camas
- Hospital Extra Grande, 400 camas a más.

c. Por el ámbito geográfico de acción:

- Hospital: Nacional
- Hospital de Apoyo Departamental
- Hospital de Apoyo Local

Artículo 8. - El hospital está dividido en 8 núcleos, como siguen:

- El Núcleo de Pacientes hospitalizados,** es donde residen los pacientes internados durante los períodos de tratamientos.
- El Núcleo de Pacientes ambulatorios,** es donde acuden los pacientes para consulta y examen.

- c. **El Núcleo de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento**, es donde acuden los pacientes hospitalizados y ambulatorios, para el diagnóstico y tratamiento.
- d. **El Núcleo de Servicios Generales**, es donde se brinda apoyo a las diferentes áreas del hospital para su funcionamiento integral.
- e. **El Núcleo de Administración**, es la zona destinada a la dirección y administración general del hospital.
- f. **El Núcleo de Emergencia**, es donde acuden los pacientes en situación de emergencia que puede poner en riesgo su vida.
- g. **El Núcleo de Atención y Tratamiento**, es donde se ubican las Unidades de Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico.
- h. **El Núcleo de Confort Médico y Personal**, es donde se ubica la residencia para el personal médico, como vestidores, comedores entre otros.

Artículo 9.- En un Hospital existen siete tipos de flujos de circulación, en función del volumen, horario, confiabilidad y compatibilidad:

- a. Circulación de pacientes ambulatorios
- b. Circulación de pacientes internados
- c. Circulación de personal
- d. Circulación de visitantes
- e. Circulación de suministros
- f. Circulación de ropa sucia
- g. Circulación de desechos

La finalidad primordial de los estudios de los flujos de circulaciones es la obtención de una vía óptima de relación de las Unidades de Atención del Hospital.

La zonificación adecuada de cada Unidad debe permitir reducir al mínimo el flujo de circulación.

El mayor volumen de circulación, lo constituyen: los pacientes ambulatorios y los visitantes.

Las circulaciones de los pacientes hospitalizados, y ambulatorios debe planearse con la finalidad que en lo posible se mantenga la separación del tráfico de estos pacientes y que permitan el movimiento eficaz de suministros y servicios en todo el hospital.

Artículo 10.- Según los Flujos de Circulación Externa es necesario considerar los ingresos y salidas independientes para visitantes en las Unidades, pacientes, personal, materiales y servicios; hacia las Unidades de Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización, Servicios Generales y también la salida de Cadáveres.

Artículo 11.- Las áreas de estacionamiento de vehículos deberán cumplir con los siguientes requisitos:

a) Estar separadas para personal del Hospital, visitantes y pacientes ambulatorios.

- b)** Considerar un vehículo por cada cama hospitalaria.
- c)** Establecer espacios reservados exclusivamente para los vehículos de las personas con discapacidad. Estas zonas deben construirse en forma tal que permitan adosar una silla de ruedas a cualquiera de los lados del vehículo, con el objeto de facilitar la salida y entrada de estas personas.
- d)** La superficie destinada a este tipo de estacionamiento no debe ser menor del 5% del total, y estar situado lo más cerca posible del ingreso principal y de preferencia al mismo nivel que esta.

Artículo 12.- Los flujos de circulación Interna deben considerar:

- a. Protección del tráfico en las Unidades como Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Unidad de Terapia Intensiva, Neonatología y Emergencia.
- b. Evitar el entrecruzamiento de zona limpia y sucia.
- c. Evitar el cruce con pacientes hospitalizados, externos y visitantes.

4.3. NORMAS TÉCNICAS PARA EL DISEÑO DE ELEMENTOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Las construcciones o remodelaciones de los establecimientos de salud, cumplirán con las disposiciones señaladas en esta norma, aplicables a ingresos, rampas, escaleras, pasadizos, ascensores, servicios higiénicos, vestuarios y estacionamientos.

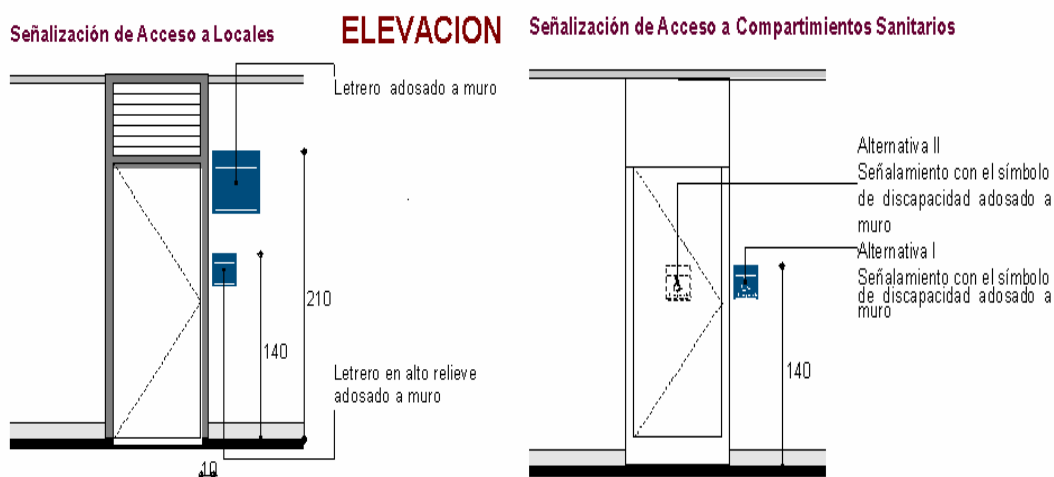
Es importante recordar, que de acuerdo a cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada diez personas sufre de alguna deficiencia física o mental. Este alto porcentaje se divide a su vez en:

- | | |
|---|------|
| 1. Personas con discapacidad por secuelas músculo - esqueléticas, | 54 % |
| 2. Personas con discapacidad de comunicación humana (sordomudos) | 18 % |
| 3. Personas débiles visuales y ciegos | 9 % |
| 4. Personas con discapacidad intelectual | 20 % |

Tal clasificación incluye exclusivamente a los casos permanentes, más no a los adultos mayores y casos "temporales", tales como enfermos y mujeres embarazadas.

4.3.1. Accesos

Figura N° 04.1
Señalización de Accesos



Fuente: MINSA "Criterio de diseño de elementos para personas con necesidades Especiales"

a. Accesos exteriores

- Evitar desniveles.
- Zona de aproximación al borde de la rampa o escalera, de 120 cm de ancho.
- Marco en color de alto contraste para remarcar el acceso.
- Puertas de 100 cm de ancho libre como mínimo.
- Cerraduras con manija tipo palanca.
- Señalización con isotipo que indique el permiso de acceso a perros guía.

b. Accesos interiores

- Puertas en color de alto contraste entre muro y Marco.
- Puertas de 100 cm de ancho libre como mínimo.
- Cerraduras con manija tipo palanca.
- Abatimiento hacia el muro más cercano si está en esquina.
- Señalización normativa y con relieve en los accesos de locales que atienden al público.

c. Salidas de emergencia

- Señalización normativa, en relieve y color contrastante con el fondo.
- Señalización Braille únicamente en unidades hospitalarias de alta especialidad.
- Abatimiento de la puerta hacia el exterior.

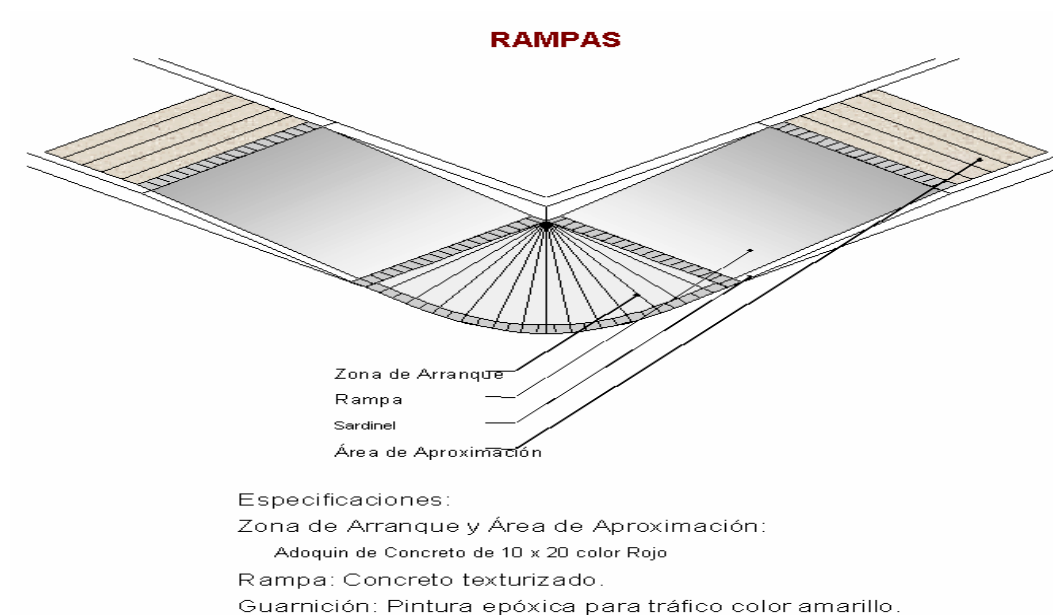
4.3.2. Circulares

a. Rampas: Cuando no sea posible evitar los cambios de nivel en pisos deberán ser absorbidos mediante rampas con las siguientes características:

- Ancho libre mínimo de 120 cm.
- Pendiente no mayor del 5 %.
- Bordes laterales de 5 cm de altura.
- Pasamanos laterales con sección redonda de 3.8 cm de diámetro colocados a 75 cm y 90 cm de altura sobre el nivel del piso.
- Piso uniforme y antideslizante.
- Longitud no mayor de 600 cm.
- Cuando la longitud requerida sobrepase los 600 cm, se considerará descansos de 150 cm de longitud, entre rampas.
- Zona de aproximación a la rampa de 120 cm de ancho, con textura diferente al piso predominante.
- Señalización con isotopo que prohíba la obstrucción de la rampa con cualquier tipo de elemento.
- Símbolo internacional de acceso a personas con discapacidad.

Figura N° 04.2

Rampas



Fuente: MINSA “Criterio de diseño de elementos para personas con necesidades Especiales”

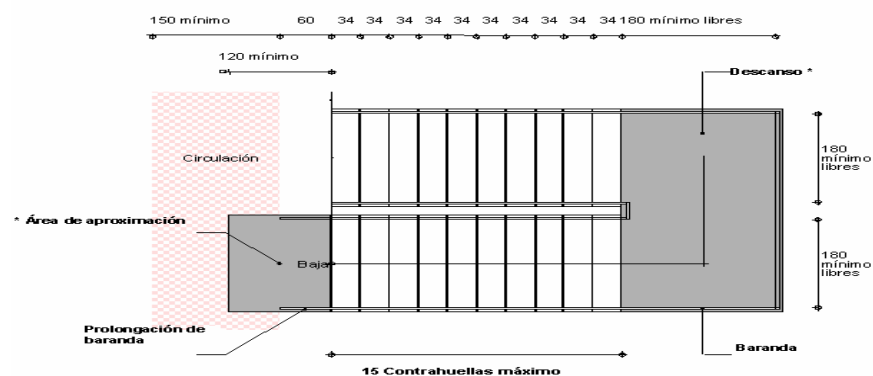
b. Escaleras

- Ancho mínimo de 180 cm.
- Zona de aproximación a la escalera, de 120 cm de ancho, con textura diferente al piso predominante.
- Invariablemente se especificarán para las huellas, materiales con textura antideslizante.
- La proporción entre las dimensiones de huellas y contrahuellas responderá a la fórmula:

$$1h+2c=60 \text{ cm, enunciada en el RNE}$$

- Se considerarán como medidas máximas 15 cm para Contrahuellas y 32 cm para huellas.
- Desarrollo de la escalera con un máximo de 15 contrahuellas.

- ### Figura N° 04.3



c. Elevadores

Se requiere elevador a partir de dos niveles, con las siguientes características:

- Ubicación cercana al acceso principal.
- Área interior libre, de 150 por 150 cm como mínimo. Ancho mínimo de puerta de 100 cm.
- Controles de llamada colocados a 120 cm del nivel de piso a la parte superior.
- Dos tableros de control de niveles colocados en ambos lados de la puerta.
- En elevadores existentes con dimensiones menores a las especificadas, uno de los tableros se colocará en la pared lateral a la altura ya indicada.
- Barandas interiores colocados a 75 y 90 cm de altura en tres lados, separados 5 cm de la pared.
- Los botones contarán con números arábigos en relieve y caracteres en lenguaje Braille, dependiendo del tipo de unidad hospitalaria.
- Los mecanismos de cierre automático de puerta deberán tener 15 segundos de apertura como mínimo.
- Señalización del número de piso en relieve y lenguaje Braille a 140 cm de altura, sobre los controles de llamada, dependiendo del tipo de unidad hospitalaria.
- Señalización del número de piso en relieve colocado en el marco de la puerta a una altura de 140 cm del nivel de piso terminado.
- Señales audibles y visibles de aviso anticipado de llegada.

d. Circulaciones Horizontales de Comunicación

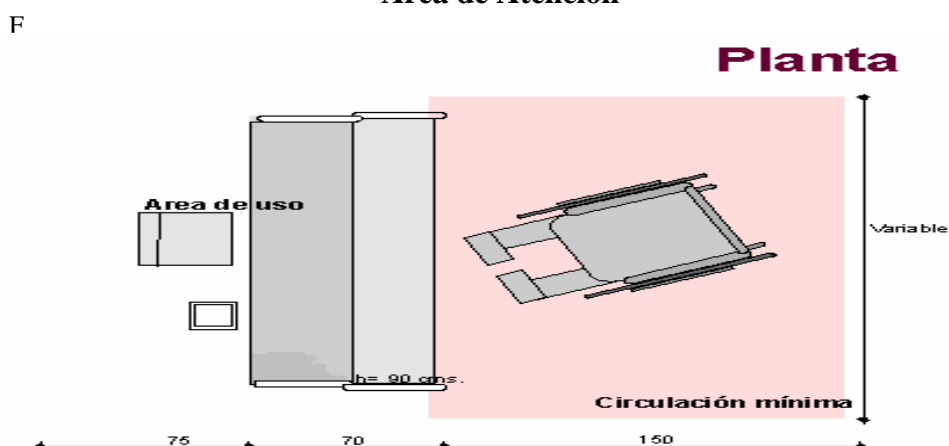
- Ancho libre mínimo de 180 cm.
- Pasamanos tubulares continuos de 3.8 cm de diámetro, colocados a 75 y 90 cm de altura, separados 5 cm de la pared y pintados de color contrastante.
- Sistema de alarma de emergencia a base de señales audibles y visibles con sonido intermitente y lámpara de destellos.
- Señalización conductiva

4.3.3. Atención al público

a. Puesto de Atención

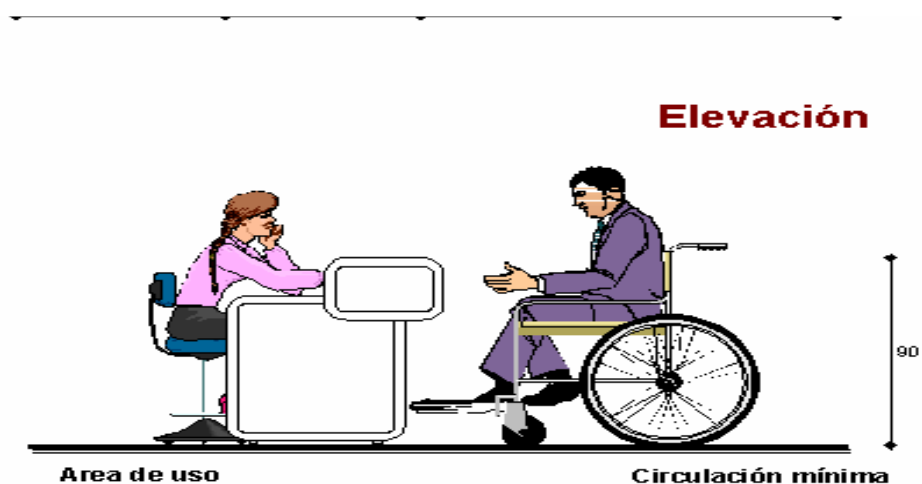
- Las áreas de atención contarán con un mueble de control cuya altura no sea mayor a los 90cm y que no obstaculice la aproximación de personas en sillas de ruedas.
- Área de atención de 150 cm de ancho como mínimo para permitir el acceso de silla de ruedas.

Figura N° 04.4
Área de Atención



Criterio de diseño de elementos para personas con necesidades Especiales

Figura N° 04.5
Área de Atención



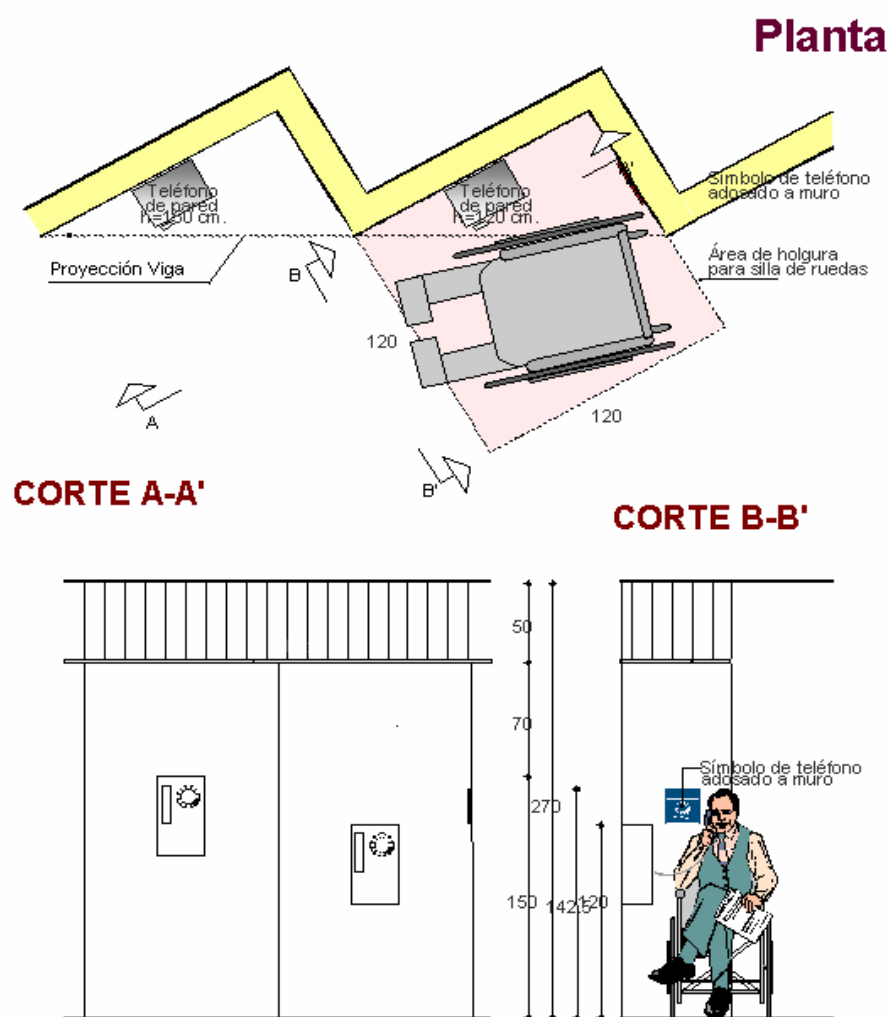
Fuente: MINSA “Criterio de diseño de elementos para personas con necesidades Especiales

4.3.4. Módulo de Teléfonos Públicos

En las unidades donde exista éste servicio, se asignará un teléfono para personas con discapacidad en donde se considerará lo siguiente:

- Altura de colocación del aparato a 120 cm del nivel de piso terminado a la parte superior del mismo.
- Área de uso de 120 por 120 cm para permitir el acceso de silla de ruedas.
- Circulación de acceso al módulo de 150 cm de ancho, cuando no esté integrado al hall público.
- Al menos uno de los aparatos con volumen graduable.

Figura N° 04.6
Cabina Telefónica



Fuente: MINSA “Criterio de diseño de elementos para personas con necesidades Especiales

4.3.5. Salas de Espera

a. Se destinará un área para personas en silla de ruedas por cada 16 lugares de espera (mínimo uno) con las siguientes características:

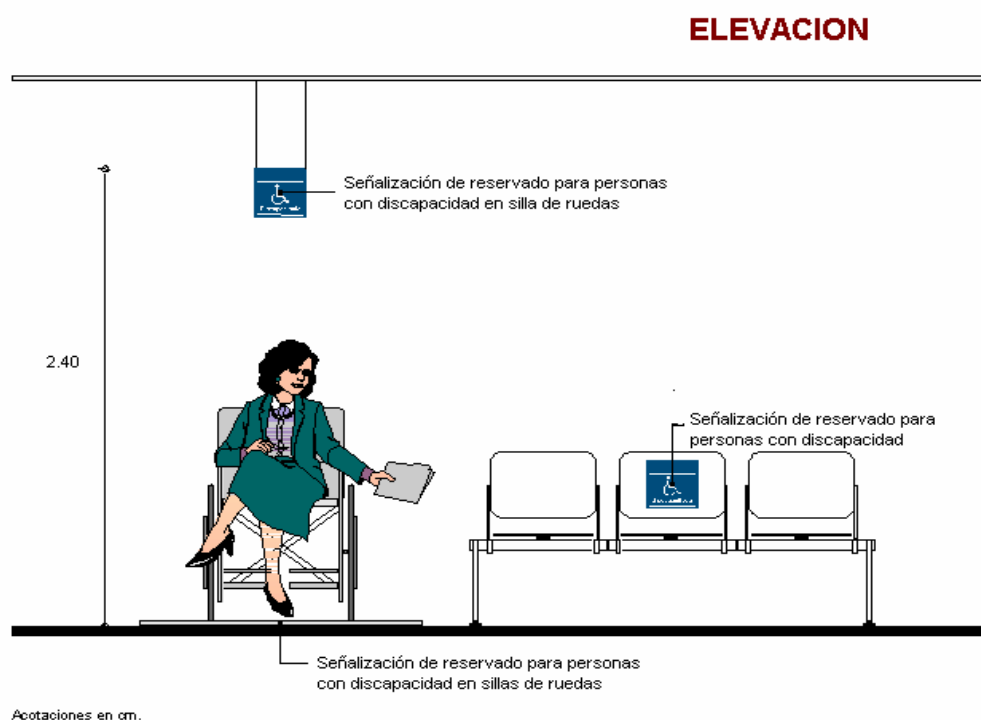
- Área de 120 por 120 cm.
- Circulación de 150 cm como mínimo.
- Señalización de área reservada.

b. Se reservará un asiento para personas con muletas o bastones por cada 16 lugares de espera (mínimo uno).

- Señalamiento de área preferencial.
- Gancho para colgar muletas o bastones, colocado a una altura de 160 cm

Figura N° 04.7

Asientos



Fuente: MINSA “Criterio de diseño de elementos para personas con necesidades Especiales

4.3.6. Vestidores

Deberá considerarse un vestidor para pacientes con discapacidad en los servicios de diagnóstico y tratamiento ambulatorio con las siguientes características:

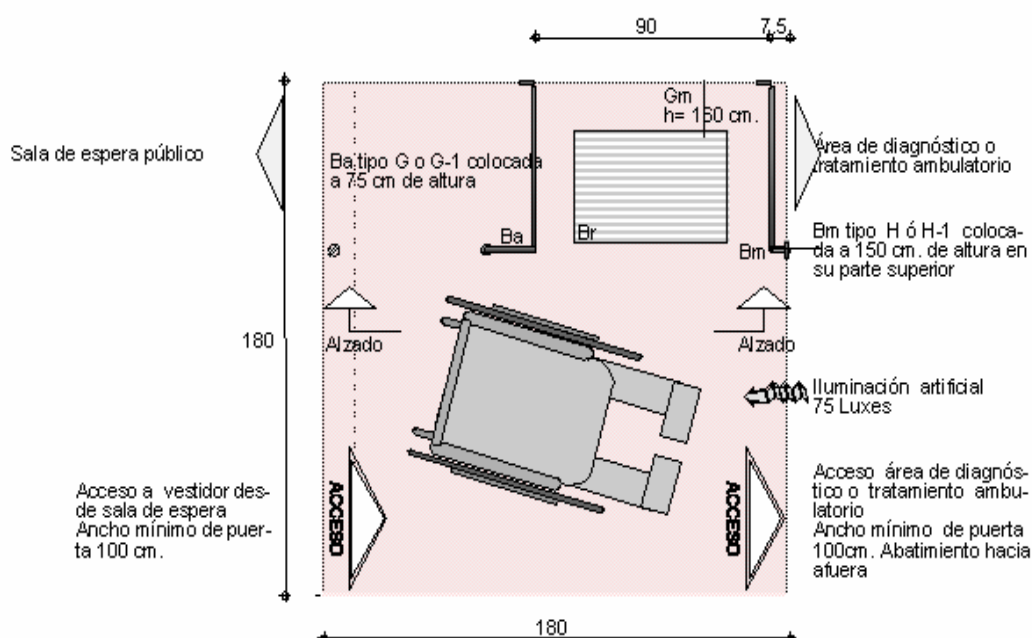
- Dimensiones de 180 por 180 cm.
- Puertas de 100 cm como mínimo, una de las cuales deberá abatir hacia fuera.

- Barra de apoyo combinada "horizontal - vertical" adyacente a la banca, colocada a 150 cm de altura en su parte superior.
- Barra de apoyo colocada en el extremo opuesto de la barra anterior.
- Gancho para muletas de 12 cm de largo colocado a 160 cm de altura.

Figura N° 04.8

Vestidores

Planta



Fuente: MINSA "Criterio de diseño de elementos para personas con necesidades Especiales"

4.3.7. Sanitarios para Público

En Establecimientos de Salud con capacidad de tres Aparatos sanitarios (inodoros y urinarios) en adelante se considerará:

a. Cubículo ó Sanitario para personas que usan muletas o bastones.

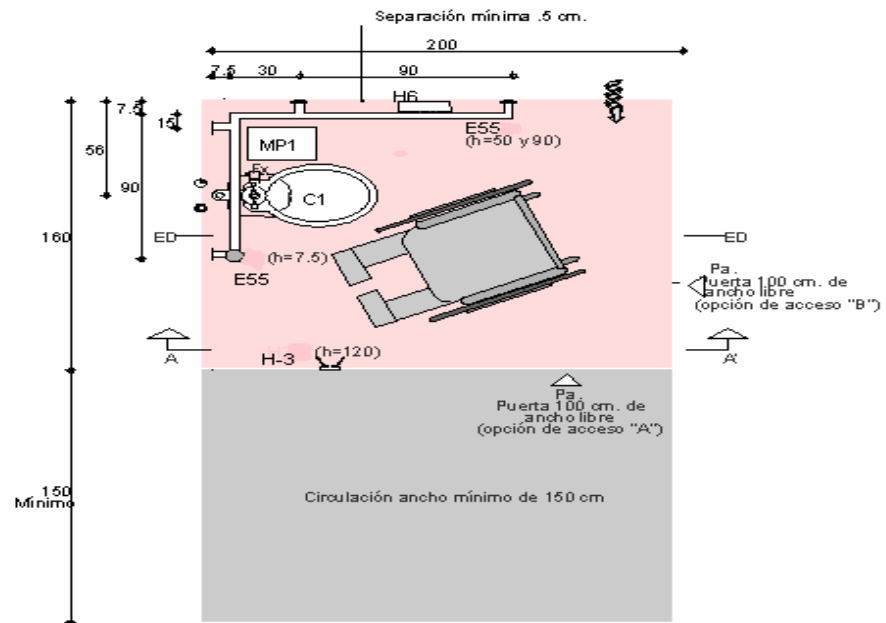
- Ancho libre mínimo del gabinete, 90 cm.
- Puerta de 90 cm de ancho como mínimo.

- Barra de apoyo lateral combinada "horizontal - vertical" colocada a 150 cm de altura en su parte superior y a 40 cm del muro posterior del inodoro.
- Barra de apoyo lateral horizontal colocada a 75 cm de altura y a 30 cm del muro posterior del inodoro.
- Gancho o ménsula para colgar muletas, colocado a 160 cm de altura.

b. Cubículo ó Sanitario para personas en silla de ruedas

- Dimensiones de 200 cm de fondo por 160 cm de frente.
- Puerta de 100 cm de ancho mínimo.
- Inodoro de 52 cm de altura, colocado a 56 cm de su eje, con respecto al paño de la pared.
- Barras de apoyo horizontales de 90 cm de longitud colocadas a 50 cm y 90 cm de altura del lado
- de la pared más cercana al inodoro y a 30 cm del muro posterior.
- Barra de apoyo esquinera combinada "horizontal - vertical" colocada a 75 cm de altura del lado de la pared más cercana al inodoro.
- Fluxómetro manual o con sensor de presencia.

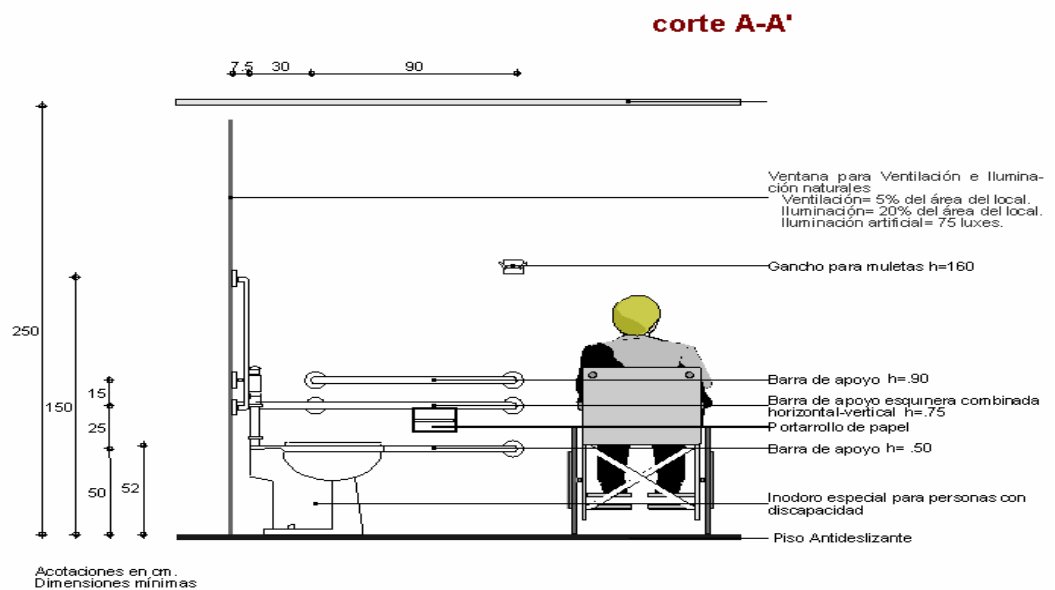
Figura N° 04.9
Cubículo Sanitario



Planta

Fuente: MINSA "Criterio de diseño de elementos para personas con necesidades Especiales"

Figura N° 4.10
Corte A-A' Cubículo Sanitario



Fuente: MINSA "Criterio de diseño de elementos para personas con necesidades Especiales"

c. Urinarios

- Aparato colocado a 45 cm de su eje al paño de los elementos delimitantes.
- Barras verticales de apoyo de 75 cm de longitud, colocadas en la pared posterior a 30 cm del eje del urinario en ambos lados del mismo a una altura de 160 cm en su parte superior.
- Gancho o ménsula para colgar muletas, de 12 cm de longitud a una altura de 160 cm en ambos lados del urinario.
- Fluxómetro manual o con sensor de presencia

d. Lavados

- Lavabo colocado a 76 cm de altura libre, anclado al muro para soportar un peso de 100 kg.
- Desagüe hacia la pared posterior para permitir el paso de las piernas de la persona en silla de ruedas.
- Distancia a ejes, de 90 cm entre lavabos.
- Grifo colocado a 35 cm de la pared separados 20 cm entre sí.
- Cuando exista agua caliente, el grifo correspondiente se señalará con color rojo.
- Las griferías serán tipo aleta.
- Los accesorios como toallero y secador de manos se colocarán a 100 cm de altura como máximo.
- Gancho o ménsula para colgar muletas, de 12 cm de longitud, colocado a 160 cm de altura.

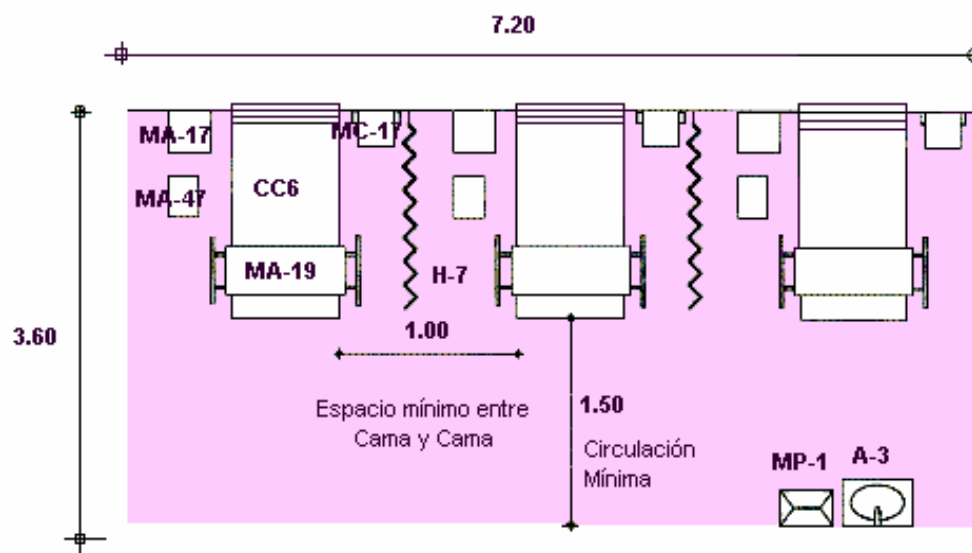
En todos los casos se considerará:

- Piso antideslizante.
- Muros macizos en sanitarios para personas con discapacidad.
- Circulación interna de 150 cm de ancho.
- Puertas del sanitario con abatimiento hacia fuera.
- Barras de apoyo de fierro galvanizado esmaltado o acero inoxidable de 3.8 cm de diámetro.

4.3.8. Hospitalización

- Considerar 100 cm de espacio mínimo entre camas.
- Circulación interna de 150 cm libres como mínimo.

Figura N° 10
Hospitalización



HOSPITALIZACION

Fuente: MINSA “Criterio de diseño de elementos para personas con necesidades Especiales

4.3.9. Auditorios

Reservar área para personas con discapacidad tomando en cuenta lo siguiente:

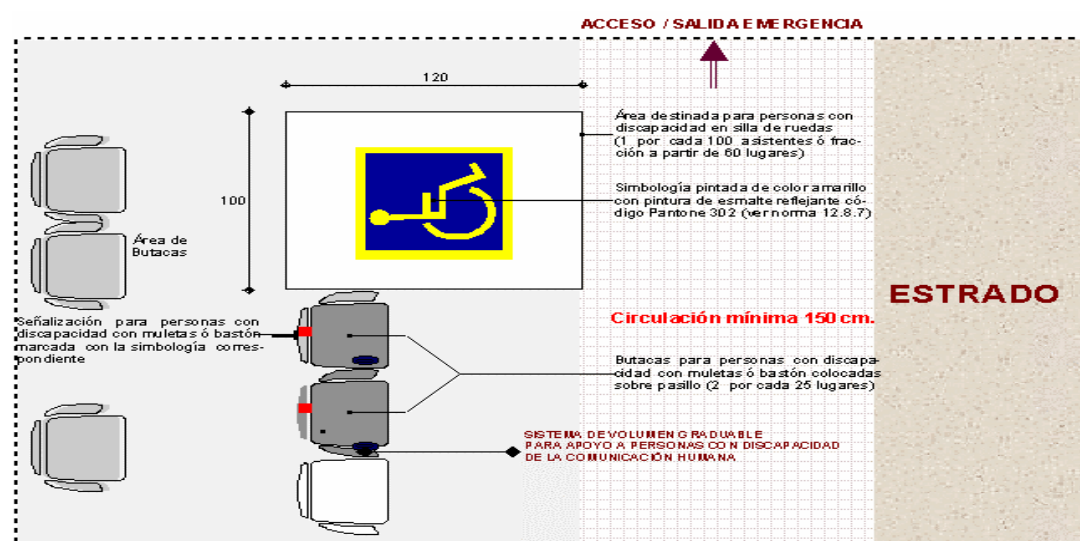
a. Personas en silla de ruedas:

- Dimensiones de 100 cm por 120 cm.
- Señalización en el piso con el símbolo internacional de accesibilidad.
- Ubicación cercana a una salida de emergencia al nivel del acceso.
- Considerar un lugar por cada 100 asistentes o fracción a partir de 60 lugares.

b. Personas con muletas o bastones:

- Considerar dos asientos por cada 25 asistentes.
- Señalamiento que indique área preferencial.
- Ubicación cercana a la salida (puede ser la de emergencia) y adyacente al pasillo.

Figura N° 4.12
Asiento para Personas con Discapacidad

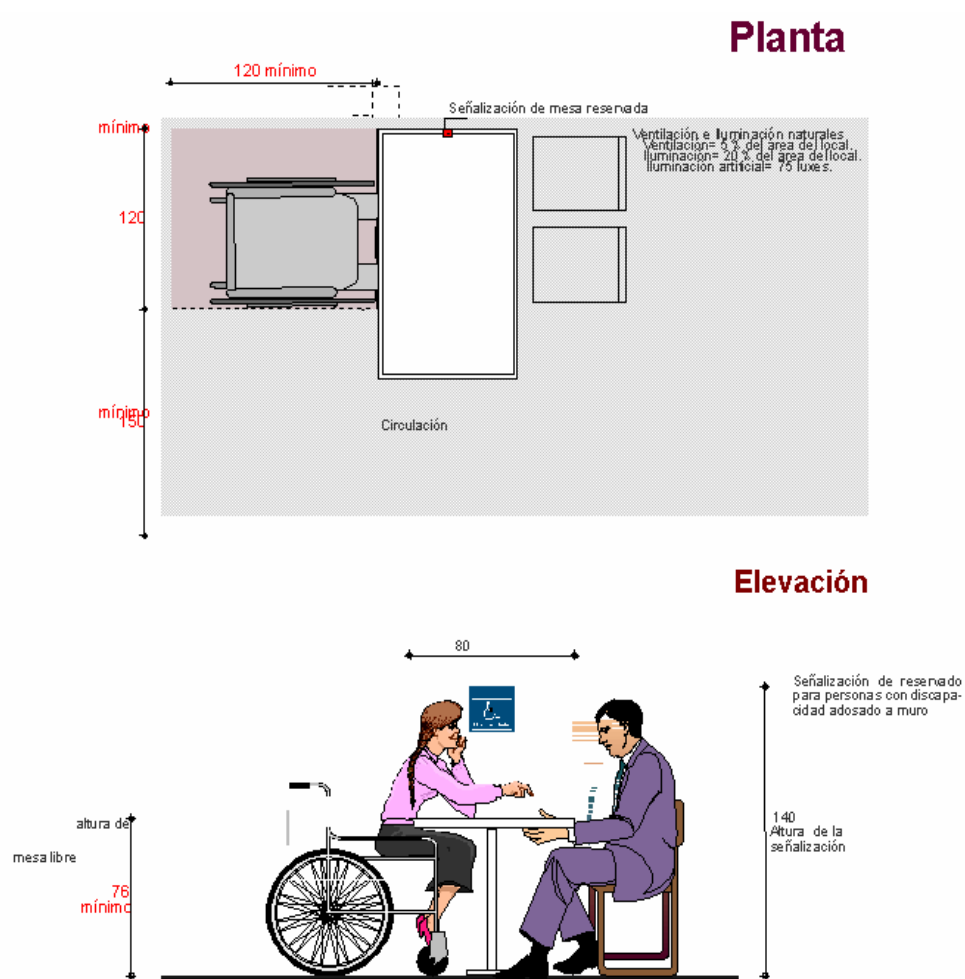


Fuente: MINSA "Criterio de diseño de elementos para personas con necesidades Especiales"

4.3.10. Comedores

- Reservar un espacio de 120 cm por 120 cm cercano al acceso, por cada 20 comensales (mínimo uno).
- Circulación interna con un ancho mínimo de 150 cm.
- Mesa de 76 cm de altura libre y asientos removibles.

Figura N° 4.13
Comedor para Personas con Discapacidad

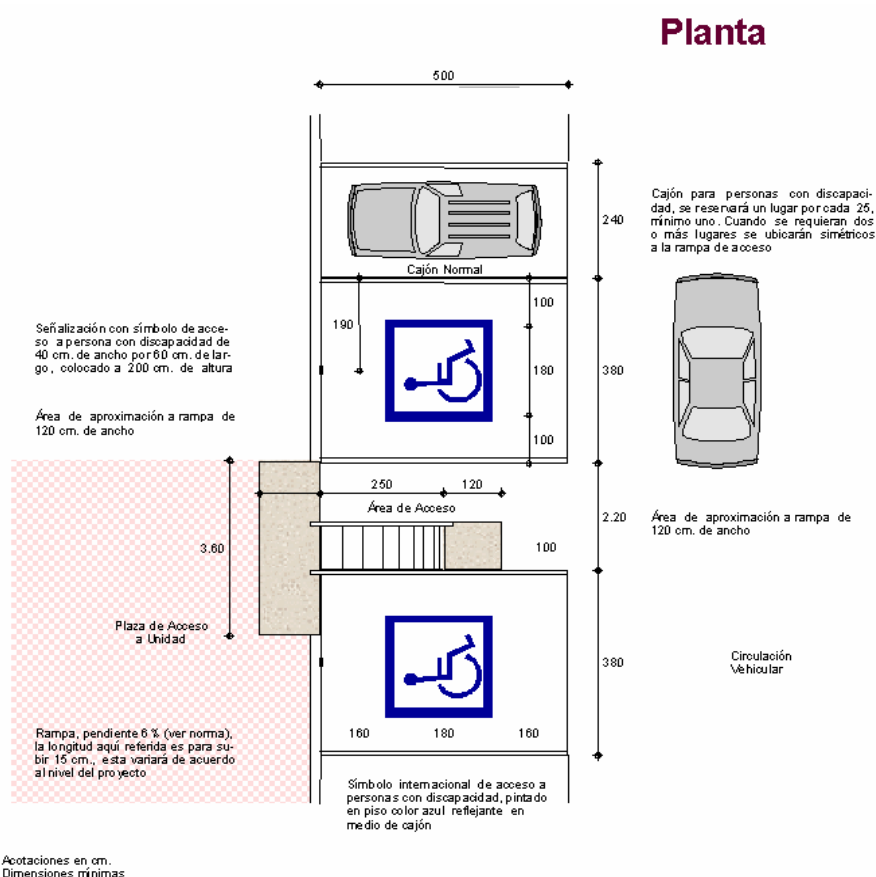


Fuente: MINSA “Criterio de diseño de elementos para personas con necesidades Especiales

4.3.11. Estacionamientos

- Reservar un lugar por cada 25 cajones o fracción (mínimo uno).
- Ubicación próxima al acceso del Establecimiento de Salud.
- Dimensiones de 380 cm de ancho por 500 cm de largo.
- Señalización: Símbolo internacional de accesibilidad, en el piso, de 160 cm por 160 cm en el centro del cajón. Letrero con el mismo símbolo de 40 cm por 60 cm colocado a 200 cm de altura.
- Se deberá considerar un área de acceso a la plaza de 220 cm de ancho por rampa, de acuerdo a la norma.

Figura N° 4.14
Estacionamientos



Fuente: MINSA “Criterio de diseño de elementos para personas con necesidades Especiales

4.4. PARAMETROS AMBIENTALES

Dentro del proceso de diseño, se consideran parámetros ambientales para obtener un determinado ambiente, normalmente para unas funciones y para unos usuarios definidos.

Cuadro N° 04.5

Parámetros recomendados para Quirófanos

Tipo de estancia	Tipo de iluminación	Iluminancia media (lux)	Tono de luz	IRC (Ra)	Índice de deslumbramiento
Quirófanos	iluminación general	1000	Neutro	Excelente 90-100	1' 15
	Iluminación zona operación	20000 a 100000	Neutro	Excelente 90-100	1' 15
	Iluminación alrededores	2000	Neutro	Excelente 90-102	1' 15
Salas anexas	Iluminación general	500	Neutro	Razonable 70-80	1' 50
	lavabos	500	Neutro	Razonable 70-80	1' 85
	salas de preparación	500	Neutro	Razonable 70-80	1' 50
	sala de instrumental	500	Neutro	Razonable 70-80	1' 15
	salas de esterilización	500	Neutro	Razonable 70-80	1' 15
	salas de recuperación	500	Neutro	Razonable 70-80	1' 50

Fuente: Guía Técnica de Eficiencia Energética en Iluminación

Cuadro N° 04.6

Parámetros recomendados para Habitaciones

Tipo de estancia	Tipo de iluminación	Iluminancia media (lux)	Tono de luz	IRC (Ra)	Índice de deslumbramiento
zona de la cama	iluminación general	100	cálido	razonable 70-80	1' 15
	Iluminación de lectura	300	cálido	razonable 70-80	1' 15
	Iluminación de reconocimiento	800-1000	cálido	razonable 70-80	2' 20
servicios	iluminación de vigilancia	5	cálido	razonable 70-80	1' 50
	servicios	200	neutro	bueno 80-90	1'85

Fuente: Guía Técnica de Eficiencia Energética en Iluminación

Cuadro N° 04.7
Parámetros recomendados para Áreas de Servicio

Tipo de estancia	Tipo de iluminación	Iluminancia media (lux)	Tono de luz	IRC (Ra)	Índice de deslumbramiento
Laboratorios y Dispensarios	iluminación general	500	cálido, neutro	razonable 70-80	1' 50
	comprobación de colores	1000	frio	excelente 90-100	1' 15
pasillos y escaleras	áreas de camas	de noche 50 de día 200	cálido, neutro	bueno 80-90	1'85
	zona de quirófanos	de noche 100 de día 300	neutro	bueno 80-90	1' 50
Oficinas	iluminación general	500	neutro	razonable 70-80	1'15

Fuente: Guía Técnica de Eficiencia Energética en Iluminación

Cuadro N° 04.8
Parámetros recomendados para Accesos Exteriores

Tipo de estancia	Tipo de iluminación	Iluminancia media (lux)	Tono de luz	IRC (Ra)	Índice de deslumbramiento
Zonas Peatonales	No menos que 1 Lux	5	cálido	bueno 80-90	2'20
Jardines	iluminada semicilíndrica >1Lux	>1	cálido	bueno 80-90	2'55
Aparcamientos	Iluminada semicilíndrica >1Lux	7	cálido	bueno 80-90	2'20

Fuente: Guía Técnica de Eficiencia Energética en Iluminación

4.4.1. Definidores de Ruidos

Dentro de las áreas de hospitalización, se establecen niveles de decibeles adecuados para la correcta recuperación de los pacientes.

Cuadro N° 04.9

Niveles de Ruido Admisible

TIPO DE ESPACIO	INDICADOR	LIMITE
Habitaciones de hospital (entre las 22 y 08 hrs.)	LAEQ	35 dBA
Habitaciones de hospital (entre las 08 y 22 hrs.)	LAMÁX	45 dBA

Fuente: Norma NBR 10152, "Niveles de ruido para el confort acústico"

4.4.2. Definidores Climáticos

Cuadro N° 4.10

Temperatura, Humedad Relativa y Renovación del Aire

Tipo de ambiente	Temperatura (°C)	Humedad relativa (%)	renovación de aire	
			(m³ / h x persona)	(rh=m³ / m³-h)
Consultorio	19	50-65	45-50	3
Salas de operaciones	25	55	75-100	3--5
Habitaciones de enfermos	18-21	40-50	30-60	3--4

Fuente: Norma NBR 10152

4.5. SUSTENTACION DE TIPO DE HOSPITAL ELEGIDO

El proyecto materia de sustentación, es considerado un hospital de categoría II, debido a las características que demanda un hospital de este nivel según el documento oficial de caracterización del ministerio de la salud (capítulo 3.3 categoría II-2), las cuales posee el hospital materno infantil desarrollado y se expondrán a continuación:

Cuadro N° 4.11
Cuadro Comparativo de las Diferentes Categorías

UNIDADES PRODUCTORAS	PUESTO DE SALUD	PUESTO DE SALUD CON MEDICO	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE DE SALUD CON INTERNAMIENTO	HOSPITAL I	HOSPITAL II	HOSPITAL III	INSTITUTOS ESPECIALIZADOS
SALUD COM. Y AMBIENTAL	SI	SI	SI	SI	SI			
CONSULTA EXTERNA MEDICA	Itinerante	6 a 12 Hrs.	12 Hrs	12 Hrs.	12 Hrs.	12 Hrs.	12 Hrs.	12 Hrs.
*PATOLOGIA CLINICA (Laboratorio)			SI	SI	SI	SI	SI	SI
ESPECIALIDAD				Medicina General y algunas especialidades (Ginecología y Pediatría prioritariamente)	Medicina General, Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía General, Anestesiología	TODAS LAS ESPECIALIDADES	Además TODAS LAS SUB ESPECIALIDADES	SOLO ESPECIALIZADES CORRESPONDIENTES AL INSTITUTO MEDICO
EMERGENCIA					SI	SI	SI	CONDICIONAL
HOSPITALIZACION					SI	SI	SI	SI
CENTRO QUIRURGICO					SI	SI	SI	CONDICIONAL
DX POR IMÁGENES					SI	SI	SI	SI
HEMOTERAPIA						SI	SI	
ANATOMIA PATOLOGICA						SI	SI	SI
HEMODIALISIS							SI	
U. C. I.						General	ESPECIALIZADA	De acuerdo a su Especialidad
RADIOTERAPIA							SI	
MEDICINA NUCLEAR							SI	
TRANSPLANTE DE ORGANOS							SI	
NORMATIVIDAD								SI
INVESTIGACIÓN DOCENCIA INTERVENCIONES DE SUB ESPECIALIDAD							SI	SI

Fuente: Ministerio de Salud

4.5.1. Hospital Categoría II – 2

4.5.1.1. Definición

Establecimiento de Salud del segundo nivel de atención responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

4.5.1.2. Características

- Pertenece al segundo nivel de atención de salud.
- Para el Ministerio de Salud esta categoría corresponde al Hospital II
- En el Sector Público, no tiene población asignada directa, sino población referencial regional de las redes y establecimientos de categoría II -1 de su jurisdicción.
- La cantidad de recursos humanos será establecida con precisión en función a la demanda.
- Esta categoría de establecimiento de salud, contará como mínimo con los siguientes recursos humanos del nivel profesional, técnico y auxiliar.

Cuadro N° 4.12
Profesionales Necesarios en Hospital II

Profesionales médicos	Otros profesionales	Técnicos y/o Auxiliares:
Médico Internista.	Profesional de la salud con post grado (maestría o PREC) en epidemiología	Técnico de laboratorio
Pediatra	Administrador	Técnico de Enfermería
Gineco-obstetra	Estadístico	Auxiliar de Enfermería
Cirujano General	Contador.	Técnico Sanitario
Anestesiólogo.		Técnico o Auxiliar de Estadística
Odontólogo.		Personal Servicios Generales
Psicólogo		Técnico o Auxiliar Administrativo
Enfermera/o		Personal Servicios Generales Técnicos especialistas en Informática
Lic. en obstetricia		Auxiliares
Asistente Social		Artesanos
Nutricionista		
Químico Farmacéutico		
Tecnólogo Médico (en laboratorio, terapia física y radiología)		
Cardiólogo		
Médico especialista en Medicina de Rehabilitación		
Neurólogo		
Neumólogo		
Gastroenterólogo		
Reumatólogo		
Psiquiatra.		
Oftalmólogo		
Otorrinolaringólogo		
Traumatólogo		
Urólogo		
Patólogo Clínico		
Radiólogo		

Fuente: Ministerio de Salud

4.5.1.3. Funciones Generales

Además de realizar las mismas funciones que la Categoría anterior en Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación, hay mucho mayor énfasis en la Recuperación de la Salud. En lo Gerencial:

- a. Formular, ejecutar, monitorizar y evaluar el Plan Estratégico y Operativo Institucional.
- b. Formular, ejecutar y evaluar el presupuesto.
- c. Realizar el control de gestión mensualmente y una evaluación anual.
- d. Promover el registro oportuno de datos sobre natalidad, morbilidad y mortalidad de la localidad y participar activamente en el registro.
- e. Mantener comunicación y coordinación continua con los establecimientos de salud de la dirección de red de servicios, según normas establecidas y con los organismos de desarrollo integral de su comunidad.
- f. Controlar los recursos y mantener en buenas condiciones las instalaciones, equipos, medicamentos y materiales bajo su responsabilidad y solicitar oportunamente su reposición, mantenimiento o reparación.
- g. Difusión de los servicios que brindan en las diversas áreas productoras.
- h. Análisis de información para la toma de decisiones gerenciales.

4.5.1.4. Cuadro de Índice de Usos para la ubicación de Actividades

Según el siguiente cuadro, las actividades de salud son compatibles en terrenos destinados a todo tipo de comercio.

Cuadro N° 4.13
Índice de Usos para la ubicación de Actividades

CODIGO CIUJ				INDICE DE USOS PARA LA UBICACIÓN DE ACTIVIDADES	ZONIFICACION CIUDAD DE PUURA																										
Sección		Grupo		Clase	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD URBANA	ZONA RESIDENCIAL				ZONA META		ZONA COMERCIAL				ZONA INDUSTRIAL				PRE JUDICIAL											
						RDB		ROM		RDA		I1-R		CV		CZ		CE		CM		I1		I2		I3		I4		PIU	
						R1-R, R1, R2, R3C		R3-R4		R5-R6, R6		R7						C1-C2		C3		C4		C5		C6		C7-C8		C9	
O	84	842	8422		Educación preescolar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									X
O	84	842	8423		Orden público y actividades de seguridad									X	X	X	X	X	X	X	X									X	
O	84	842	8424		Administración de justicia									X	X	X	X	X	X	X	X									X	
P	ENSEÑANZA																														
P	85	ENSEÑANZA																													
P	85	Administración del Estado y aplicación de la política económica y social de la comunidad																													
P	85	851																													
P	85	851	8511		Enseñanza preescolar y primaria	X	X	X						X	X	X	X	X	X	X	X									X	
P	85	851	8512		Educación preescolar	X	X	X						X	X	X	X	X	X	X	X									X	
P	85	851	8513		Educación básica primaria	X	X	X						X	X	X	X	X	X	X	X									X	
P	85	852			Enseñanza secundaria																										
P	85	852	8521		Educación básica secundaria	X	X	X						X	X	X	X	X	X	X	X									X	
P	85	852	8522		Educación media académica	X	X	X						X	X	X	X	X	X	X	X									X	
P	85	852	8523		Educación media técnica y de formación laboral	X	X	X						X	X	X	X	X	X	X	X									X	
P	85	853			Enseñanza superior																										
P	85	853	8530		Escuadrones que combinan diferentes niveles de educación		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
P	85	854			Otros tipos de enseñanza																										
P	85	854	8541		Educación técnica profesional			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
P	85	854	8542		Educación tecnológica			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
P	85	854	8543		Educación de instituciones universitarias o Escuelas Tecnológicas			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
P	85	854	8544		Educación de universidades			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
P	85	855			Actividades de apoyo a la enseñanza																										
P	85	855	8551		Formación académica no formal		X	X						X	X	X	X	X	X	X	X										
P	85	855	8552		Enseñanza deportiva y recreativa		X	X						X	X	X	X	X	X	X	X										
P	85	855	8553		Enseñanza cultural		X	X						X	X	X	X	X	X	X	X										
Q	ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA Y DE ASISTENCIA SOCIAL																														
Q	86	Actividades de atención de la salud humana																													
Q	86	861			Actividades de hospitales																										
Q	86	861	8610		Actividades de hospitales y clínicas, con internación									X	X	X	X	X	X	X	X										
Q	86	862			Actividades de médicos y odontólogos																										

FUENTE: Reglamento PDU - Reglamento PDU - Clasificación General de Uso del Suelo.

4.6. PRESENTACION DE MODELOS ANALOGOS

4.6.1. Centro de Salud Materno Infantil de Castilla – Piura

El Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA), es una organización pública perteneciente al Ministerio de Salud. Fue creada el 12 de Noviembre de 1949 en el distrito de Castilla- Piura. El Centro de Salud de aquel entonces era más complejo manteniéndose de esta manera hasta la actualidad, desde un inicio daba cumplimiento a las funciones de prevención y promoción de la Salud.

El servicio de maternidad nace con un sólo objetivo, brindar Asistencia Médica al Binomio Madre – Niño, abriéndose sus puertas para la atención de partos el 10 de Febrero de 1986, con el horario de 24 horas del día.

Imagen N° 04.1

Ingreso Principal del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla



Fuente: Tomada en trabajo de Campo

El Centro Quirúrgico nace, en el mes de Octubre del año 1993 funcionando en el horario normal de trabajo, posteriormente se incrementa a las 24 horas al día con intervenciones de emergencia dejando de funcionar a fines del año 1997 en que se remodela este servicio reiniciando su funcionamiento en Enero de 1999 con dos salas de operaciones y además instalando un servicio de 24 horas.

Este servicio se incorporó a los existentes con la creación de nuevas plazas por especialidades diversas y en aras de brindar atención a la comunidad para suplir en parte la falta de un hospital del Ministerio de Salud ya que el Hospital Regional Cayetano Heredia fue transferido al entonces IPSS, las tarifas establecidas para las diferentes intervenciones quirúrgicas están sustentadas bajo un estudio de costo pormenorizado a fin de que sean módicas, ya que su único afán es servir al pueblo.

4.6.1.1. Ubicación

El Centro de Salud Materno – Infantil de Castilla, se encuentra ubicado en la intersección de la Av. Ramón Castilla y la Av. Luis Montero en el distrito de Castilla

Imagen N° 04.2

Ubicación del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla



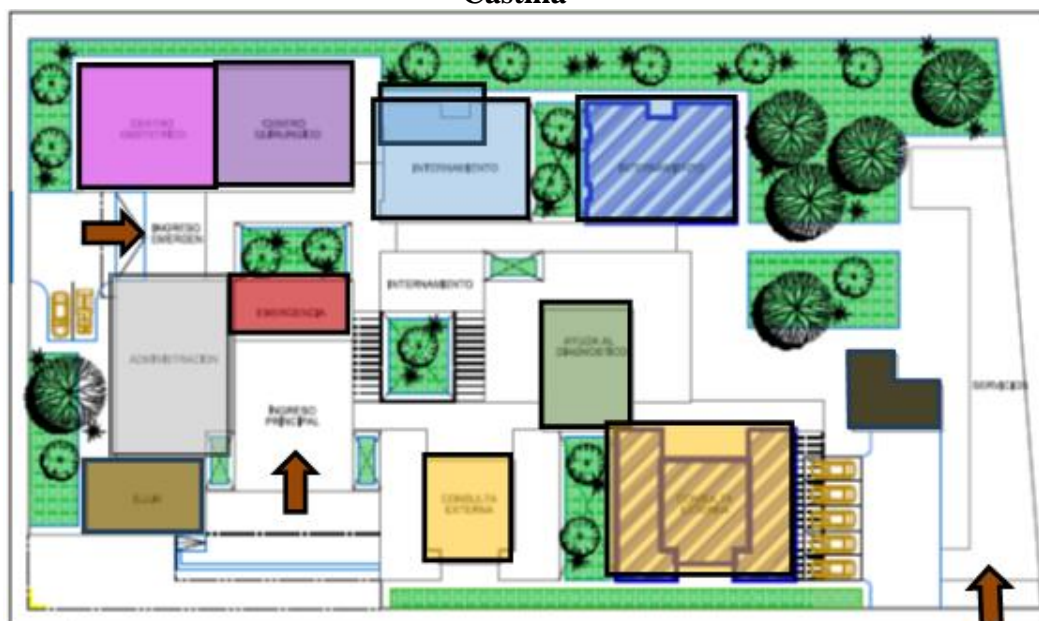
Fuente: Unidad de Catastro de la Municipalidad Distrital de Castilla

4.6.1.2. Conceptualización del Centro de Salud de Castilla

El hospital cuenta con tres accesos, principal, de emergencia y de servicios ubicados en las avenidas importantes para un rápido acceso.

Imagen N° 04.3

Distribución por área de Servicio del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla



Fuente: CESAMICA

Servicios que brinda, por las áreas en la Imagen N° 51:

-Consulta externa		-internamiento	
-emergencia		-ayuda al diagnostico	
-centro obstétrico		-centro quirúrgico	
-sum			
-servicios generales			
-Administrador			

4.6.1.3. Planteamiento Arquitectónico

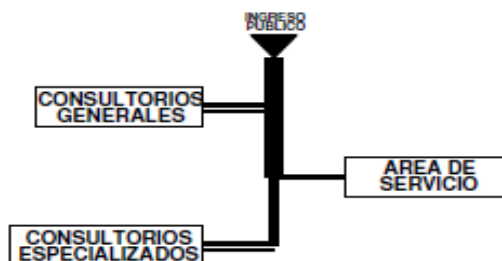
Desde el punto de vista económico y funcional los servicios de Consulta Externa, Apoyo al Diagnóstico, internamiento, Área Administrativa, Centro Quirúrgico, fueron diseñados en su dimensión definitiva y con una organización interior exenta de cambios futuros. Para los accesos principales, se han considerado un 03 acceso al CESAMICA.

- Ingreso al módulo de Consultas Externas (por la Av. Luis Montero)
- Ingreso al módulo de emergencia (por la Av. Ramón castilla)
- Ingreso al módulo de servicios generales (por la Av. Luis Montero)

4.6.1.4. Diagrama de Funcionamiento General

Imagen N° 04.4

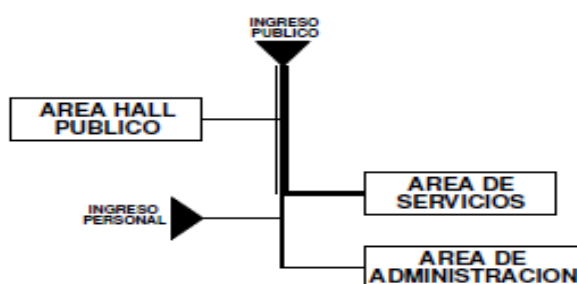
ORGANIGRAMA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA



Fuente: CESAMICA

Imagen N° 04.5

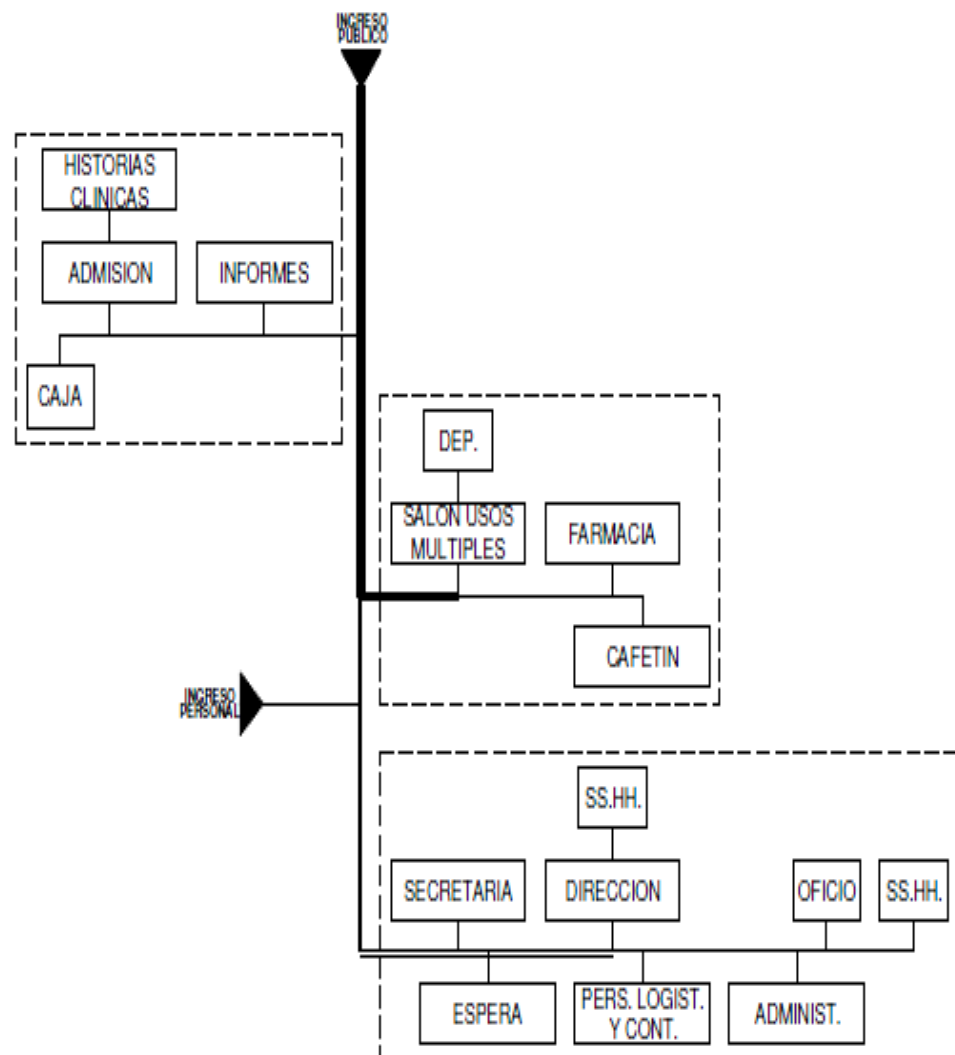
ORGANIGRAMA UNIDAD DE ADMINISTRACION



Fuente: CESAMICA

Imagen N° 04.6

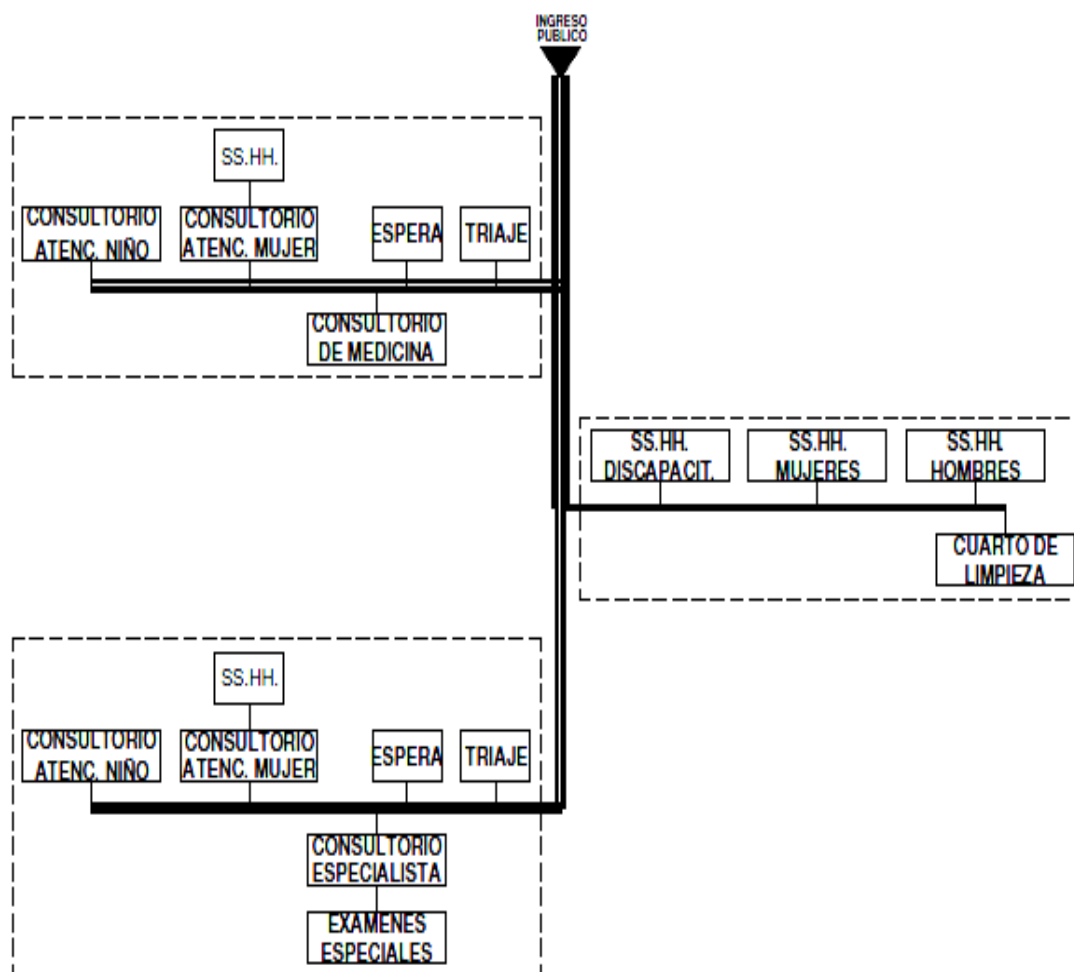
ORGANIGRAMA DISGREGADO UNIDAD DE ADMINISTRACION



Fuente: CESAMICA

Imagen N° 04.7

ORGANIGRAMA DISGREGADO UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA



Fuente: CESAMICA

4.6.1.5. Cuadro de Áreas

Cuadro N° 4.14

PROGRAMA MÉDICO – ARQUITECTÓNICO

AREAS / AMBIENTES	PARCIAL (M²)	TOTAL (M²)
ADMINISTRACION		135.57
Informes	5.66	5.66
Admisión	11.31	11.31
Archivo Historias clínicas	12.79	12.79
Caja	5.85	5.85
Farmacia	15.31	15.31
Cafetín	10.23	10.23
Secretaría	8.94	8.94
Sala de Espera	4.75	4.75
SS.HH.	3.39	3.39
Contabilidad – Logística – Personal	22.85	22.85
Administración	10.02	10.02
Jefatura + SS.HH.	24.47	24.47
CONSULTA EXTERNA		431.32
Sala de Espera	46.80	93.60
Triaje	6.79	13.58
Consultorios Clínicos	15.30	153.00
Consultorios de Gineco – Obstetricia con SH.	17.64	70.56
Consultorio de Odontología	15.44	15.44
Consultorio de Cardiología	23.52	23.52
Consultorio de Oftalmología	27.60	27.60
SS.HH. Personal H y M	3.40	6.80
Cuarto de Limpieza	3.59	3.59
SS.HH. Público Hombres	8.42	8.42
SS.HH. Público Mujeres	7.02	7.02
SS.HH. Público Discapacitados	8.19	8.19
UNIDAD DE AYUDA AL DIAGNOSTICO		122.15
Admisión y resultados	5.66	5.66
Espera	23.40	23.40
Rayos X	35.23	35.23
Laboratorio Clínico	25.48	25.48
Ecografía	17.08	17.08
Consultorio Medicina Alterna	15.30	15.30

Fuente: CESAMICA

PROGRAMA MÉDICO – ARQUITECTÓNICO (continuación)

ÁREAS / AMBIENTES	PARCIAL (M²)	TOTAL (M2)
SERVICIOS GENERALES		203.65
Cuarto de Vigilancia	9.71	9.71
Vestidores	10.44	20.88
Almacén General	17.68	17.68
Cuarto de Instalaciones	26.36	26.36
Central de Oxígeno	6.85	6.85
Taller de Mantenimiento	9.07	9.07
Cuarto de Maquinas	11.74	11.74
Deposito de Cadáveres	13.82	13.82
Cuarto de Limpieza	3.67	3.67
Saneamiento Ambiental	8.09	8.09
Cocina – Comedor	55.46	55.46
Lavandería	20.32	20.32
TOTAL DE AREA TECHADA		1486.93
NOTA:		
<ul style="list-style-type: none"> El área techada total, es un área teórica sin tomar en cuenta áreas de circulación y muros. 		

Fuente: CESAMICA

4.7. PROGRAMA ARQUITECTÓNICO DEL PROYECTO

Cuadro N° 51

Programa Arquitectónico

ZONA	AMBIENTE	Nº UNIDADES	AREA m2	AREA TOTAL
PRIMER NIVEL				
HALL DE INGRESO	INGRESO			1469,6736
	ESPERA	1	723,89	
	INFORMES + HISTORIAS CLINICAS	1	52,84	
	CAFETIN	1	84,40	
	CIRCULACION 58%		608,54	
FARMACIA	UNIDAD DE FARMACIA			259,27
	ALMACEN	1	82,32	
	RESIDUOS SOLIDOS	1	5,64	
	REENVASADO DE FARMACOS	1	21,60	
	AREA DE PREPARACION ENDOVENOSA	1	21,60	
	DOSIS UNITARIA	1	8,47	
	FARMACOS RESTRINGIDOS	1	12,34	
	JEFATURA	1	11,27	
	AREA DE CUARENTENA	1	10,55	
	ATENCION Y CAJA	1	50,91	
	SUBTOTAL		224,70	
13% CIRCULACION + MUROS			34,57	
ARCHIVOS	UNIDAD DE ARCHIVOS			134,0064
	ARCHIVO CLINICO	1	80,34	
	RESIDUOS SOLIDOS	1	5,64	
	JEFATURA	1	13,31	
SUBTOTAL			99,29	
25% CIRCULACION			34,72	
CONSULTORIOS EXTERNO	UNIDAD DE PEDIATRIA			2208,6288
	RECEPCION	1	27,20	
	TRIAJE	1	27,20	
	CONSUL. OFTALMOLOGICO	1	27,20	
	CONSUL. ORTOPEDIATRA	2	54,40	
	CONSUL. PEDIATRA	2	54,40	
	S.H MUJERES	1	19,92	
	S.H HOMBRES	1	19,92	
	S.H DISCAPACITADO HOMBRE	1	4,91	
	S.H DISCAPACITADO MUJER	1	4,91	
	RESIDUOS SOLIDOS Y ASEO	1	10,18	
	CONSUL. ODONTOLOGICO	2	54,40	
	CONSUL. NUTRICIONISTA	2	54,40	
	CONSUL. PSICOLOGICO	1	27,20	
	UNIDAD MATERNA			
	TRIAJE	1	14,64	
	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	1	22,36	
	S.I.S	1	22,36	

	SERVICIO SOCIAL	1	22,36	
	RECEPCION	1	25,30	
	CONSUL. GINECOLOGIA	6	151,80	
	CONSUL.OBSTETRICA	4	101,20	
	RESIDUOS SOLIDOS Y ASEO	1	18,19	
	S.H HOMBRES	1	19,92	
	S.H MUJERES	1	19,92	
	S.H DISCAPACITADO HOMBRE	1	4,91	
	S.H DISCAPACITADO MUJER	1	4,91	
	SUBTOTAL		814,11	
63% CIRCULACION Y MUROS			1394,52	
DIAGNOSTICO	UNIDAD DE DIAGNOSTICO			
	RAYOS X	1	33,98	
	ESCANOGRAFIA	1	32,70	
	RESONANCI MAGNETICA	1	32,70	
	ECOCARDIOGRAMA	1	32,70	
	S.H MUJERES	1	16,35	
	S.H HOMBRES	1	16,35	
	RECEPCION Y ENTREGA DE RESULTADOS	1	32,70	
	ECOGRAFIA	1	32,70	
	MAMOGRAFIA	1	32,70	
SUBTOTAL			262,88	
38,7% CIRCULACION Y MUROS			165,64	428,5163
LABORATORIO	UNIDAD DE LA BORATORIO			
	LAVADO Y ESTERILIZACION	1	33,98	
	DEPOSITO RADIOACTIVO	1	33,98	
	PATOLOGIA	1	32,70	
	VIROLOGIA	1	32,70	
	TOMA DE MUESTRAS GINECOLOGICAS	1	32,70	
	S.H MUJERES	1	16,35	
	S.H HOMBRES	1	16,35	
	HEMATOLOGIA	1	32,70	
	QUIMICA	1	32,70	
SUBTOTAL			264,16	
47% CIRCULACION Y MUROS			238,51	502,6681
REHABILITACION	UNIDAD DE REHABILITACION			
	RECEPCION E INFORME	1	18,53	
	GYM	1	25,33	
	SALA DE TERAPIA + S.H	1	26,00	
	SALON DE PSICOPROFELIAXIS	1	30,99	
	SALON DE CONFERENCIAS + S.H	1	26,09	
	TERAPIA GRUPAL	1	49,68	
	SALO DE LECTURA	1	43,68	
SUBTOTAL			220,30	
21% CIRCULACION +MUROS			58,56	
ADMINISRACION	UNIDAD DE ADMINISTRACION			418
	SECRETARIA DE DIRECCION	1	14,87	
	DIRECCION EJECUTIVA	1	14,87	
	DIRECCION ADMINISTRATIVA	1	14,87	

	OFICINA DE ECONOMIA	1	14,87	
	OFICINA DE CONTADOR	1	14,87	
	SALA DE REUNIONES	1	14,87	
	DIRECCION GESTION SANITARIA	1	14,87	
	OFICINA DE PRESUPUESTO	1	14,87	
	OFICINA DE PLANEAMIENTO LEGAL	1	14,87	
	DIRECCION GENERAL	1	14,87	
	OFICINA DE ENFERMERA JEFE	1	13,58	
	OFICINA DE OBSTETRIZ JEFE	1	14,87	
	S.H MUJERES	1	7,44	
	S.H HOMBRES	1	7,44	
	OFICINA DE TESORERIA	1	13,58	
	OFICINA DE LOGISTICA	1	14,87	
	OFICINA DE PRESUPUESTO Y PLANILLA	1	13,58	
	SUBTOTAL		234,06	
	44% CIRCULACION+MUROS		183,95	
SALA DE EMERGENCIA	UNIDAD DE EMERGENCIA			1606,2196
	RECEPCION CAJA DE REGISTRO ,DEPOSITO HISTORIAS CLINICAS	1	59,50	
	TRIAJE ,ESTACION CAMILLA Y SILLA DE RUEDA	1	59,50	
	TOPICO DE ATENCION DE TRAUMATOLOG.	1	59,50	
	TIPOCO ATENCION DE GINECO-OBSTETR.	1	59,50	
	ESTAR MEDICO + JUNTA DE MEDICO +S.H	1	59,50	
	SALA DE OBSERVACION PEDIATRICA+S-H	1	59,50	
	SALA DE OBSEVACION GINECOLOGIA+S.H	1	59,50	
	SALA DE AISLADOS + S.H	1	66,70	
	MORGUE CUARTO SUCIO	1	78,49	
	ENFERMERAS + S.H ,CUARTO LIMPIO Y SUCIO ,ASEO 01	2	172,54	
	VESTIDOR PERSONAL MUJERES	1	29,75	
	VETIDOR PERSONAL HOMBRE	1	29,75	
	TOPICO DE ATENSION DE PEDIATRIA	1	59,50	
	TOPICO DE ATENSION DE CIRUGIA	1	59,50	
	ESTERILIZACION RAPIDA	1	59,50	
	CUARTO MEDICO DE GUARDIA + S.H	1	32,06	
	SALA DE REANIMACION	1	32,06	
	FARMACIA + S.H	1	47,71	
	S.H MUJERES	1	24,50	
	S.H HOMBRES	1	24,50	
	SUBTOTAL		1133,06	
	30% CIRCULACION Y MUROS		473,16	
CAPACITACION MEDICA	UNIDAD DE CAPACITACION MEDICA			746,48
	AULA 01	1	59,07	
	AULA 02	1	59,07	
	S.H MUJERES	1	33,19	
	S.H HOMBRES	1	33,19	
	CAPACITACION MEDICA	1	54,76	

	ESTAR DE MEDICO	1	54,76	
	COMEDOR DE MEDICO	1	63,37	
	SALA VIRTUAL ,BIBLIOTECA MEDICA ,SALA DE LECTURA	1	118,14	
	RECEPCION	1	23,62	
	DEPOSITO DE LIBROS	1	23,62	
	AUDITORIO	1	157,21	
SUBTOTAL			680,00	
9 %CIRCULACION Y MUROS			66,49	
GESTION DE LA INFORMATICA	UNIDADES DE GESTION DE LA INFORMATI.			
	CENTRO DE COMPUTO	1	15,68	
	OFICINA DE SERVICION INTEGRAL DE SALUD	1	15,68	
	SALA DE CONTROL ELECTRICO	1	15,68	
	SALA DE TELECOMUNICACIONES	1	15,68	
	SALA DE ADMINISTRACION	1	15,68	
	AREA DE INFORMATICA	1	15,68	
	AREA ESTADISTICA	1	15,68	
	CONTROL DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD	1	15,68	
	CONTROL DE COMUNICACION	1	15,68	
	SOPORTE INFORMATICO	1	15,68	
	CEENTRO DE DATOS	1	21,00	
	CUARTO DE LIMPIEZA	1	45,63	
	S.H HOMBRES	1	22,82	
	S.H MUJERES	1	22,82	
SUBTOTAL			269,07	
27% CIRCULACION+MUROS			101,02	370,0899
SERVICIOS GENERALES	UNIDAD DE LAVANDERIA			
	PLANCHADO Y DOBLADO	1	26,00	
	COSTURA Y REPARACION DE ROPA	1	14,49	
	ALMACEN Y DESPACHO DE ROPA LIMPIA	1	9,93	
	ALMACEN DE DETERGENTES	1	7,41	
	SECADO	1	20,06	
	LAVADO	1	12,31	
	RECEPCION Y SELECCION DE ROPA SUC.	1	10,30	
	CONTROL	1	5,15	
	JEFATURA	1	5,15	
	UNIDAD DE VESTUARIOS			
	S.H VESTUARIOS DE ENFERMERA	1	19,27	
	S.H VESTUARIO MEDICO MUJER	1	15,63	
	S.H VESTUARIO PERSONAL DE MUJER	1	15,78	
	S.H VESTUARIO DE ENFERMERO	1	15,03	
	S.H VESTUARIO MEDICO HOMBRE	1	11,42	
	S.H VESTUARIO PERSONAL HOMBRES	1	11,38	
		1		
	UNIDAD COMPLEMENTARIA			
	CENTRAL DE GACES	1	30,32	
	UNIDAD DE FUERZA	1	42,40	
	CISTERNA	1	94,12	
	UNIDAD DE MEDICAMENTO			1191,8115

	JEFATURA	1	7,84	
	CONTROL	1	7,84	
	ALMACEN DE MEDICAMENTOS	5	80,70	
	UNIDAD DE TALLER			
	TALLER DE CARPINTERIA	1	13,30	
	TALLER DE ELECTRICIDAD Y GASFITERIA	1	14,62	
	TALLER DE JARDINERIA	1	14,58	
	TALLER DE GRUPO ELECTROGENO	1	12,10	
	TALLER DE EQUIPO MEDICO	1	13,22	
	TALLER DE PINTURA	1	13,18	
	JEFA RUEA	1	14,63	
	DEPOSITO DE JARDINERIA	1	16,86	
	UNIDAD DEL CENTRO MEDICO			
	ALMACEN DE MATERIAL DE LIMPIEZA	1	16,13	
	ALMACEN DE EQUIPO	1	12,49	
	ALMACEN DE INSUMO NO PERECIBLE	1	12,6	
	ALMACEN DE INSUMO PERECIBLE	1	15,03	
	ALMACEN DE MATERIAL ESTERIL	1	11,38	
	JEFATURA	1	11,41	
SUBTOTAL			641,46	
46% CIRCULACION + MUROS			550,35	
ZONA	AMBIENTE	Nº UNIDADES	AREA m2	AREA PARCIAL ZONA M2
SEGUNDO NIVEL				
	UNIDAD DE CONSULTORIO ESPECIALIDAD			
CONSULTORIOS EXTERNO ESPECIALIDADES	RECEPCION	1	25,74	1206,4516
	TRIAJE	1	27,17	
	CONSUL. OTORRINOLARINGOLOGO	1	20,64	
	CONSUL. EPIDEMIOLOGICO	1	20,64	
	CONSUL. NEUROLOGICO CP	1	20,64	
	CONSUL. ODONTOLOGICO	2	20,64	
	CONSUL. OFTALMOLOGICO	2	20,64	
	CONSUL. TRAUMATOLOGICO	1	20,64	
	CONSUL. CARDIOLOGICO	1	20,64	
	CONSUL. UROLOGIA	2	20,64	
	S.H DISCAPACITADO HOMBRE	1	20,00	
	S.H DISCAPACITADO MUJER	1	15,00	
	S.H. HOMBRE	1	19,72	
	S.H. MUJER	1	19,72	
	RESIDUOS SOLIDOS Y ASEO	1	19,72	
	CONSUL. DERMATOLOGICO	2	27,20	
	CONSULTORIO REUMATOLOGICO	1	27,20	
	CONSUL. ONCOLOGICO	1	27,20	
	CONSUL. ENDOCRINOLOGO	1	27,20	
CONSULTORIO EXTERNO MATERNO 02	UNIDAD DE CONSULTORIO MATERNO			2050,6
	RECEPCION	1	25,74	
	TRIAJE	1	27,17	

	CONSUL. PSICOLOGICO	1	20,64	
	CONSUL. UROGINECOLOGICO	1	20,64	
	SONUSL. DE GINECO- OBSTETRA	2	41,28	
	CONSUL. PRENATAL	4	82,56	
	CONSULTORIO OBSTETRICO	1	27,20	
	CONSULTORIO DE ITS	1	27,20	
	CONSULTORIO DE NUTRICION	2	54,40	
	CONSUL.CONTROL PRENATAL	2	108,80	
	CONSUL. DE PLANIFICACION PRENATAL	2	217,60	
	RESIDUO SOLIDO Y ASEA	1	19,70	
	S.H HOMBRE	1	19,72	
	S.H MUJER	1	19,72	
	SUBTOTAL		1133,36	
	45%CIRCULACION+MUROS		917,24	
HALL ESPERA	ESPERA SEGUNDO PISO			1169,7306
	RECEPCION CIRUJIA	1	16,66	
	RECEPCION PARTOS	1	19,49	
	S.H PERSONAL MUJERES	1	10,51	
	S.H PERSONAL HOMBRES	1	10,51	
	SUBTOTAL		57,17	
	95%CIRCULACION + MUROS		1112,56	
UNIDAD DE CIRUJIA	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS			1087,6067
	CONTROL	1	14,53	
	JEFAURA	1	21,00	
	SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS	1	42,25	
	DEPOSITO DE MATERIAL	1	10,72	
	CONSULTORIO DE EVALUACION + S.H	1	27,14	
	OFICINA DE ANESTESIOLOGO + S.H	1	27,14	
	SALA DE REUNIONES + S.H HOMBRES, MU.	1	27,14	
	ENFERMERAS ,DEPOSITO DE INSUMOS Y EQUIPOS	1	21,00	
	CUARTO LIMPIO	1	15,00	
	ROPA QUIRURGICA	1	27,00	
	CUARTO SUCIO	1	20,00	
	SALA DE RECUPERACION POST ANE.+ S.H	1	15,00	
	SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS	1	20,00	
	DEPOSITO DE MATERIALES	1	21,00	
	TRANSFER	1	20,00	
	DEPOSITO DE MATERIAL ESTERIL	1	15,00	
	RAYOS X PORTATIL	1	20,00	
	TRANSFER 2	1	15,00	
	SALA DE OPERACIONES DE CIRUGIA GENERAL MULTIFUNCIONAL	1	30,04	
	SALA DE OPERACIONES DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1	30,04	
	SALA DE OPERACIONES DE TRAUMATOLOGIA	1	30,04	

	SALA DE OPERACIONES GENERALES ADAPTABLE O OTRAS ESPECIALIDADES	1	30,04	
	S.H VESTUARIO HOMBRE	1	26,17	
	S.H VESTURIO MUJERES	1	26,17	
SUBTOTAL			551,42	
CIRCULACION +,MUROS			197,24	
CENTRO OBSTETRICO	UNIDAD DE CENTRO OBSTETRICO			479,9536
	TOPICO DE ATENSION DE LEGRADO		20,00	
	SALA DE PARTOS 01	1	43,22	
	TRABAJO DE ENFERMERA	1	20,00	
	SALA DE PARTOS 02	1	15,00	
	SALA DE PARTOS ESPECIALES	1	43,22	
	SALA DE PUERPERIO INMEDIATO	1	28,00	
	ADAPTACION DEL RECIEN NACIDO	1	26,00	
	SALA DE DILATACION Y PREPARACION MAS TRABAJO DE ENFERMERA	1	43,22	
	ESTAR OBSTETRICO	1	43,22	
	JEFATURA	1	21,61	
	PREPARTO + S.H	1	43,22	
SUBTOTAL			346,71	
CI28% RCULACION +,MUROS			133,24	
UNIDAD DE ESTERILIZACION	UNIDAD DE ESTERILIZACION			526,3701
	ENTREGA DE ROPA E INSTRUMENTOS ESTERIL	1	17,94	
	ALMACEN DE MATERIAL ESTERIL	1	16,59	
	RECEPCION DE CLASIFICACION DE MATERIALES	1	26,62	
	LAVADO Y PREPARACION DE MATERIALES	1	13,90	
	EMPAQUE Y PREPARACION DE MATERIALES + AREA DE ESTERILIZACION CON BARRERA DE SANITARIA	1	25,22	
	CUARTO SIMPLE + S.H	19	106,14	
	ESTAR DE ENFERMERAS	1	50,22	
SUBTOTAL			256,63	
51 %CIRCULACION +,MUROS			269,74	
ZONA	AMBIENTE	Nº UNIDADES	AREA m2	AREA PARCIAL ZONA M2
TERCER NIVEL				
HOSPITALIZACION	UNIDAD DE HOSPITALIZACION			12727,5216
	RECEPCION HOSPITALIZACION	1	33,81	
	ESTAR PUBLICO 01	4	104,00	
	CAFETERIA	4	203,76	
	DOMITORIOS DOBLES	120	3123,60	
	ESTAR ENFERMERAS	4	21,00	
	JEFATURA 01	4	20,00	
	ALMACEN 01	4	15,00	
	ESTAR ENFERMERA 03	4	27,00	
	JEFATURA 02	4	27,00	
	DORMITORIO SIMPLE + S.H	48	1344,00	
	DORMITORIOS TRIPLE	4	400,00	
	S.H HOMBRES	4	128,00	

	S.H. MUJERES	4	128,00	
	RECIDUOS SOLIDOS	4	41,12	
	ESTAR MEDICO 02	4	102,32	
	RESIDUOS SOLIDOS YASEO	8	97,60	
	SUBTOTAL		5816,21	
	54% CIRCULACION +,MUROS		6911,31	
ZONA	AMBIENTE	Nº UNIDADES	AREA NO TECHADA m2	AREA PARCIAL ZONA M2
PRIMER NIVEL				
ESTACIONAMIENTOS	ESTACIONAMIENTOS PUBLICO	121	2085,82	3539,33
	ETACIONAMIENTO PERSONAL	27	567,45	
	ESTACIONAMIENTOS EMERGENCIA	21	630,54	
	ESTACIONAMIENTO DE SERVICIO	10	255,52	

Elaboración: Propia

Cuadro N° 4.16
Distribución según Área Parcial

ZONA	AREA PARCIAL ZONA
PRIMER PISO HOSPITAL MATERNO INFANTIL	
HALL DE INGRESO	1469,6736
FARMACIA	131,5467
ARCHIVOS	134,0064
CONSULTORIOS EXTERNO	2208,6288
DIAGNOSTICO	428,5163
LABORATIRIO	502,6681
REHABILITACION	278,8551
ADMINISRACION	854,0355
SALA DE EMERGENCIA	1606,2196
CAPACITACION MEDICA	619,5979
GESTION DE LA INFORMATICA	370,0899
SERVICIOS GENERALES	1191,8115
TOTAL:	9795,6494
SEGUNDO PISO HOSPITAL MATERNO INFANTIL	
CONSULTORIOS EXTERNO ESPECIALIDADES	1206,4516
CONSULTORIO EXTERNO MATERNO 02	1014,5938
HALL ESPERA	1169,7306
UNIDAD DE CIRUJIA	1087,6067
CENTRO OBSTETRICO	479,9536
UNIDAD DE ESTERILIZACION	526,3701
U.C.I.	409,061
TOTAL:	5893,7674
TERCER PISO HOSPITAL MATERNO INFANTIL	
HOSPITALIZACION	12728,5216
TOTAL:	12728,5216
AREA TECHADA TOTAL:	28417,9384
AREA NO TECHADA TOTAL	3539,33

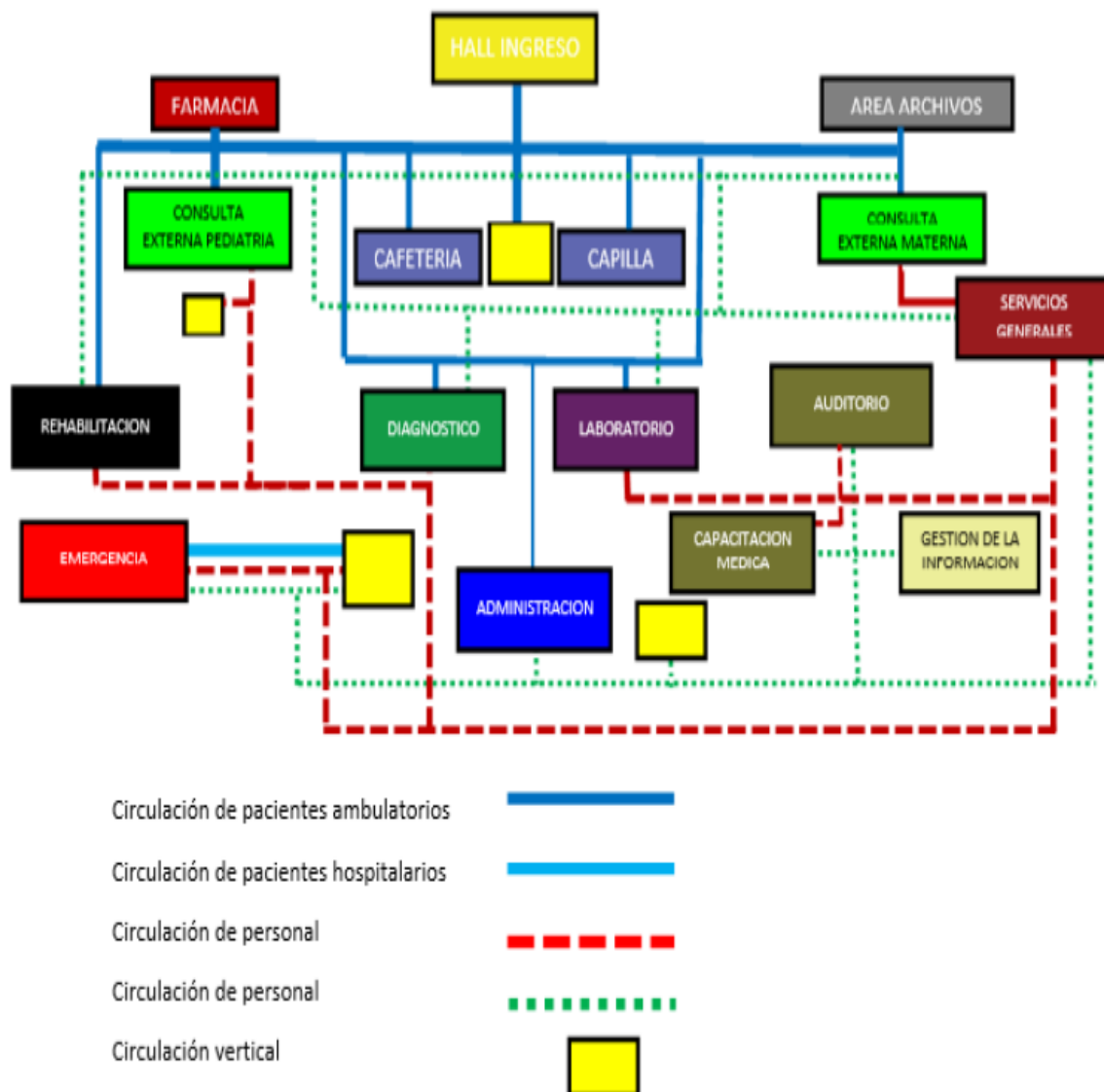
Elaboración: Propia

4.8. ANÁLISIS FUNCIONAL – DIAGRAMAS DE SECUENCIAS, RELACIÓN Y FLUJOS

4.8.1. Flujogramas

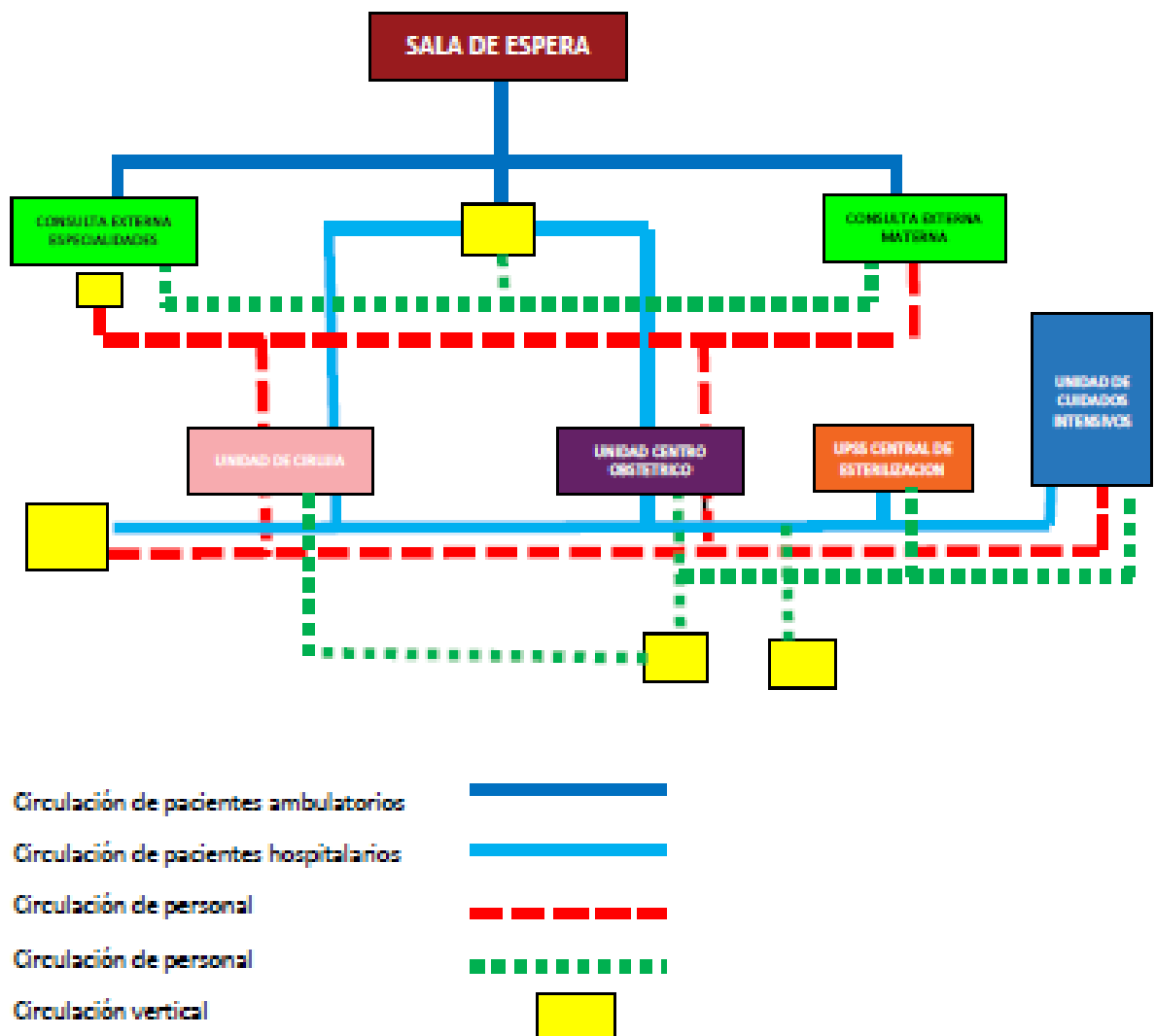
Imagen N° 04.8

Flujograma General Primer Nivel



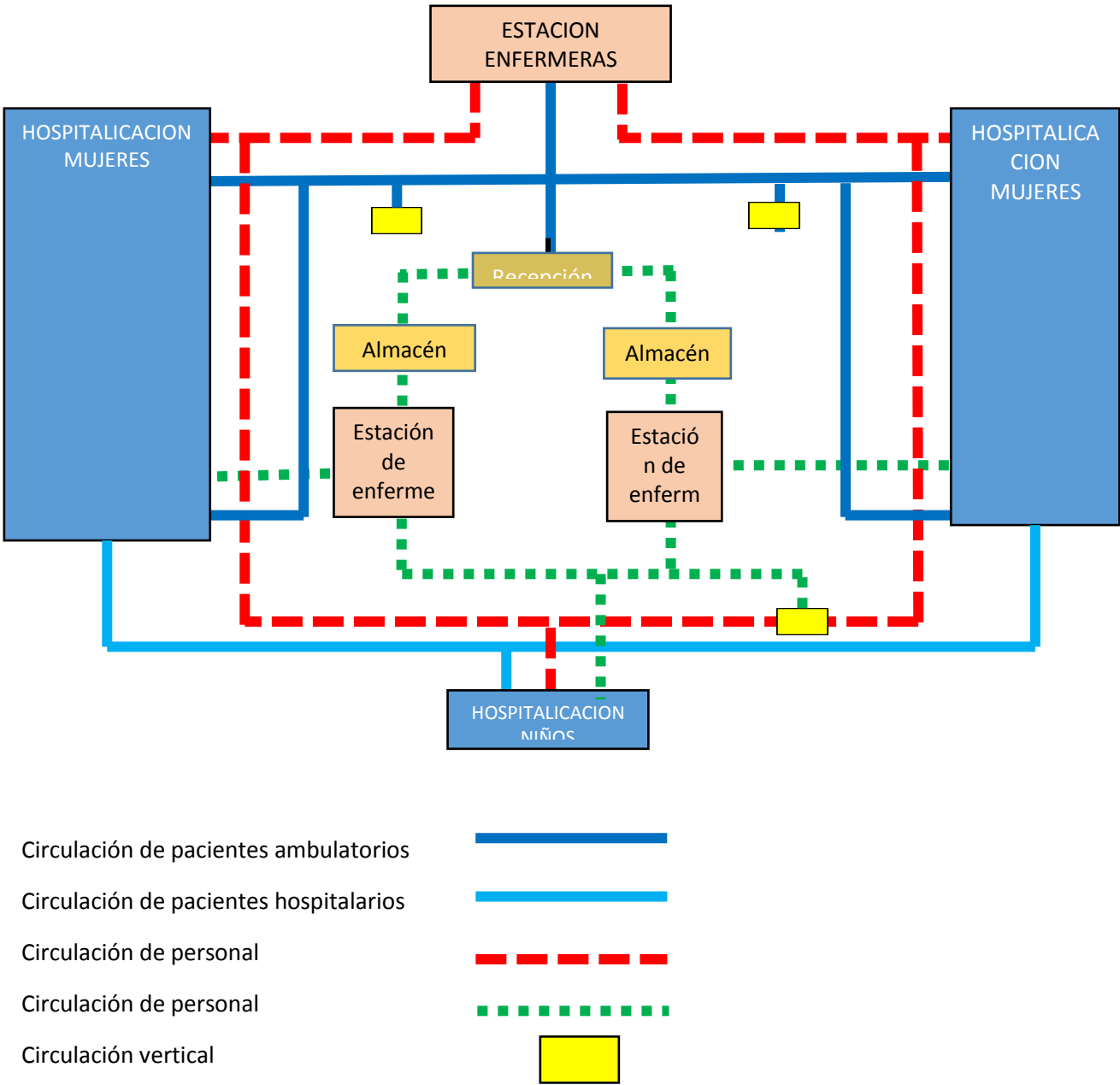
Elaboración: Propia

Imagen N° 04.9
Flujograma General Segundo Nivel



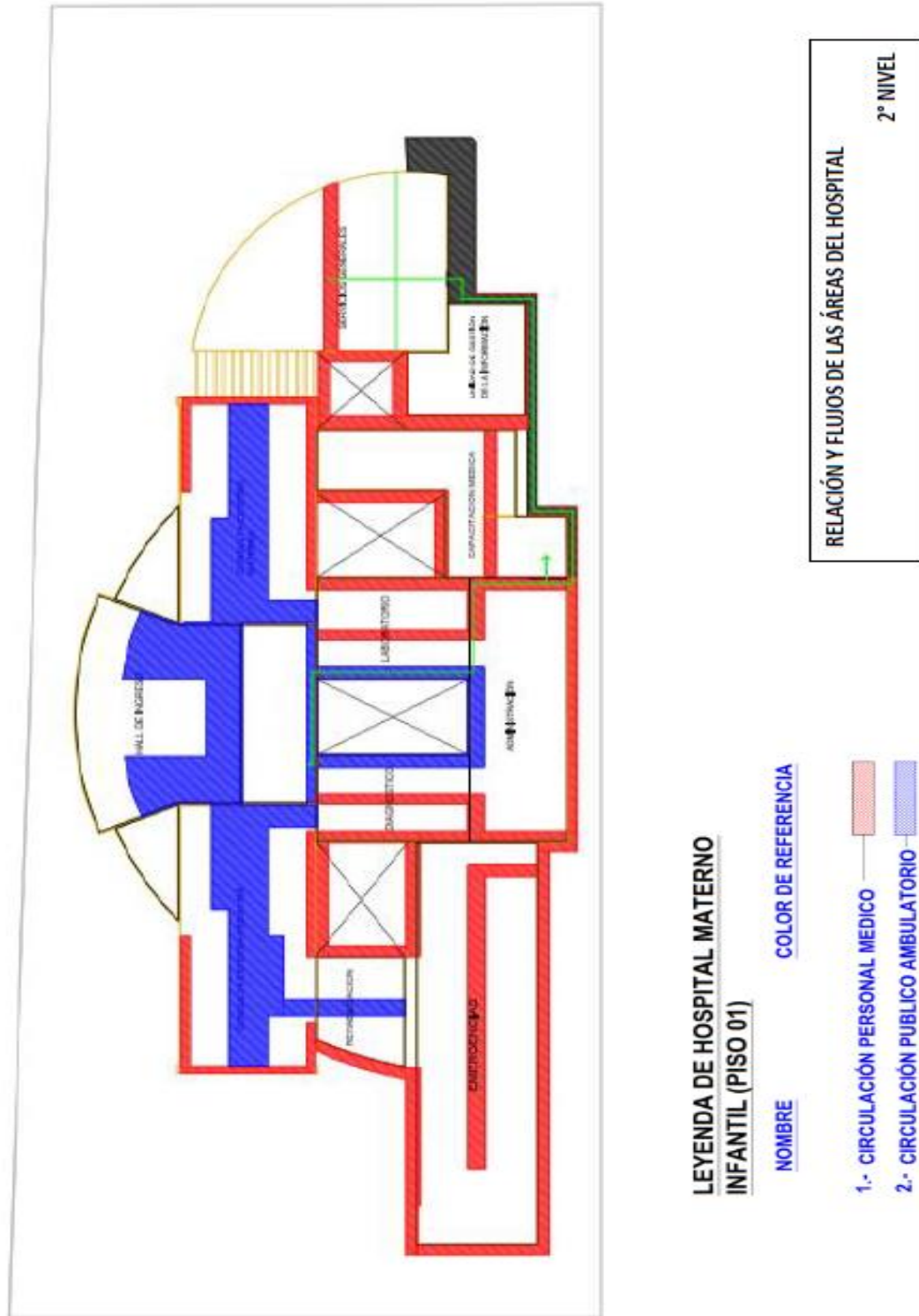
Elaboración: Propia

Imagen N° 4.10
Flujograma General Tercer, Cuarto, Quinto y Sexto Nivel



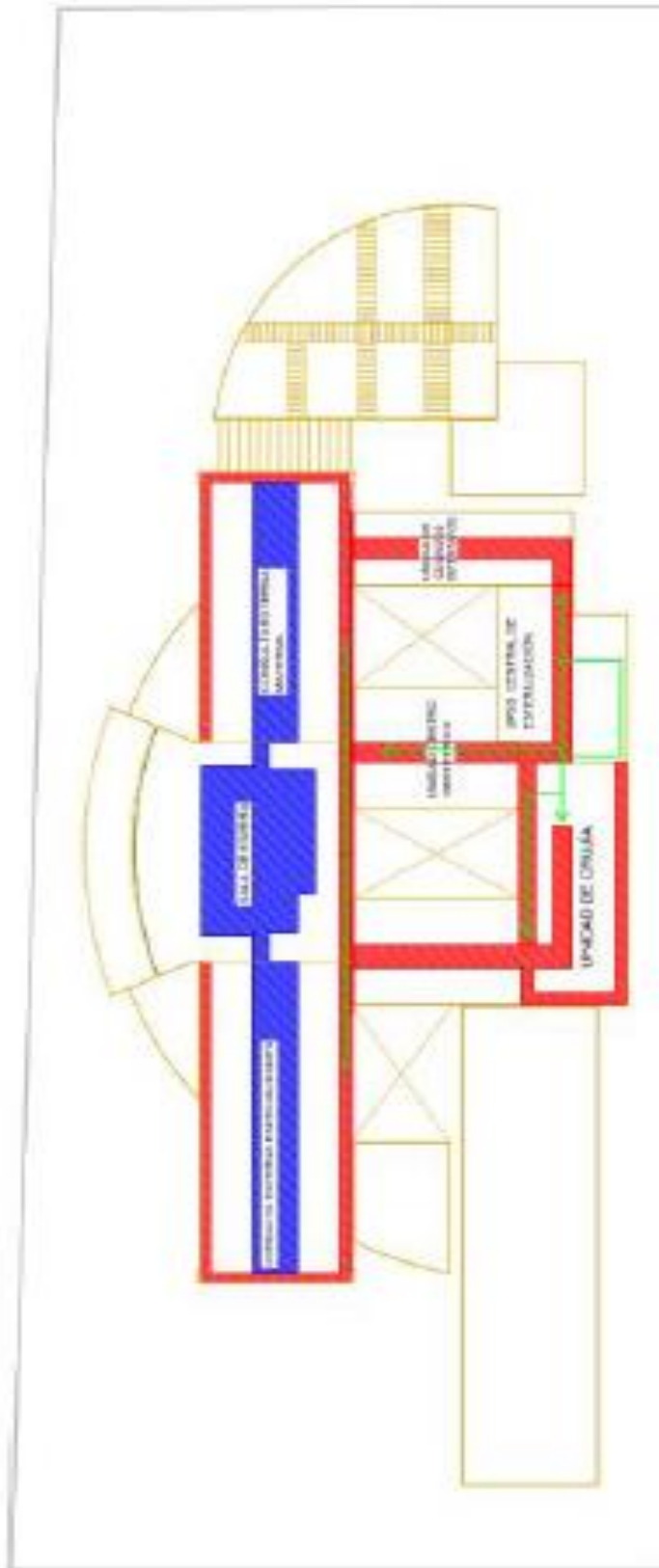
Elaboración: Propia

Imagen N° 4.11



Elaboración: Propia

Imagen N° 4.12



Elaboración: Propia

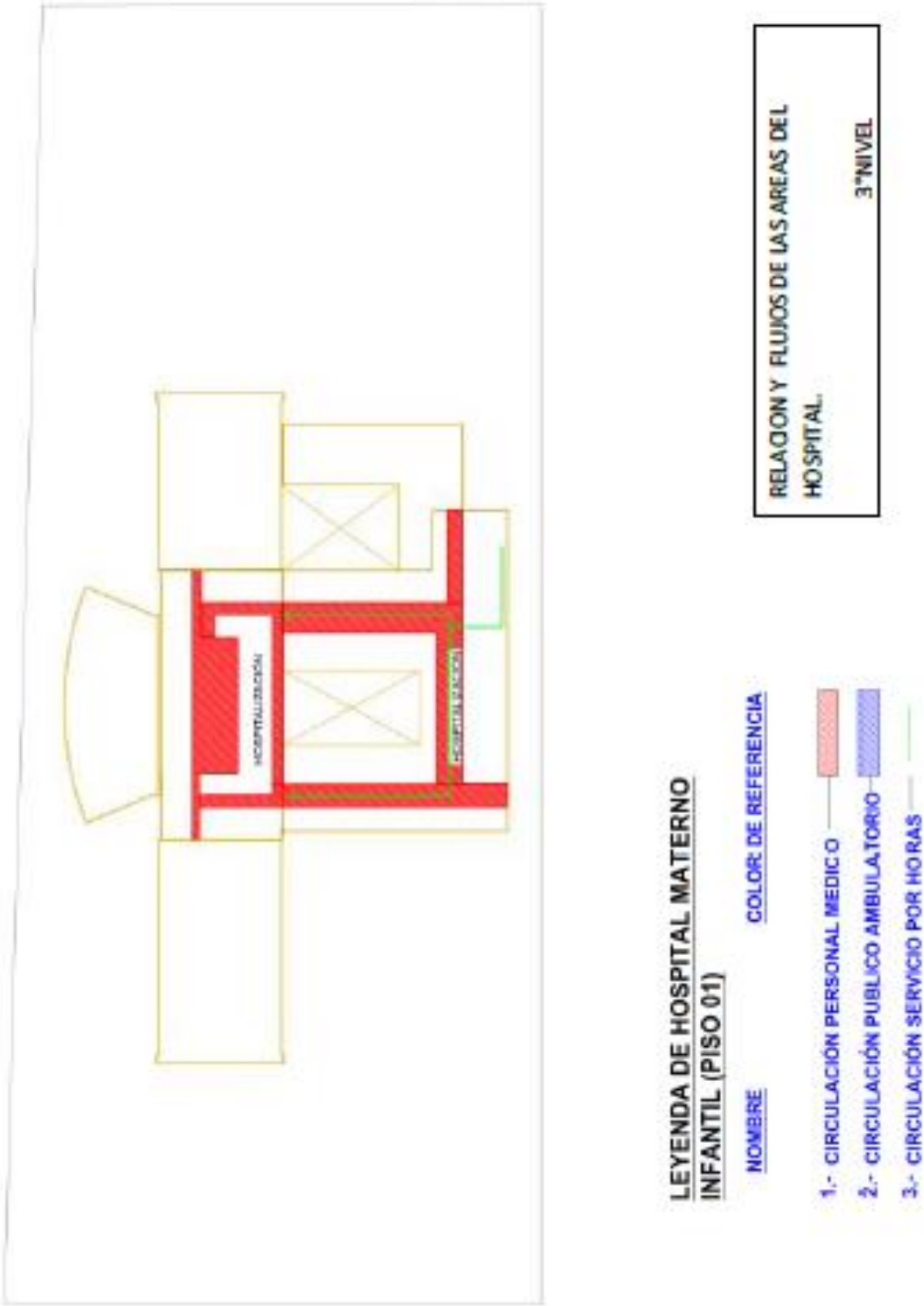
LEYENDA DE HOSPITAL MATERNO
INFANTIL (PISO 01)

NOMBRE	COLOR DE REFERENCIA
1.- CIRCULACIÓN PERSONAL MEDICO	
2.- CIRCULACIÓN PÚBLICO AMBULATORIO	
3.- CIRCULACIÓN ADMINISTRATIVO	
4.- CIRCULACIÓN SERVICIO POR HORAS	

RELACION Y FLUJOS DE LAS AREAS DEL HOSPITAL.

INWEL

Imagen N° 4.13



Elaboración: Propia

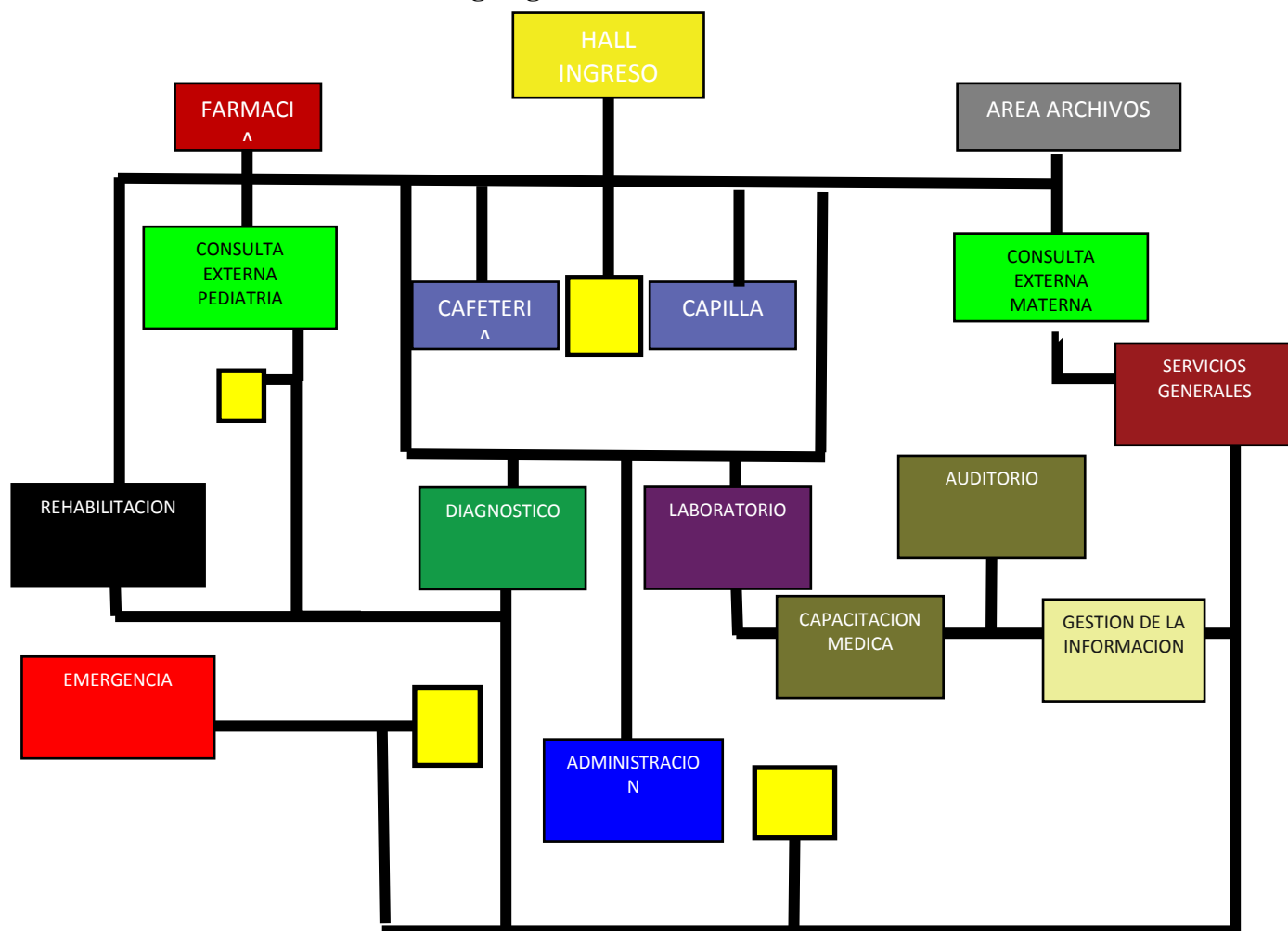
4.9. ORGANIGRAMAS

El programa está conformado por 3 zonas: pública, privada y de servicios.

La Figura ** muestra un esquema de relaciones entre zonas, evidenciando lo antes descrito en la toma de partido.

Imagen N° 4.14

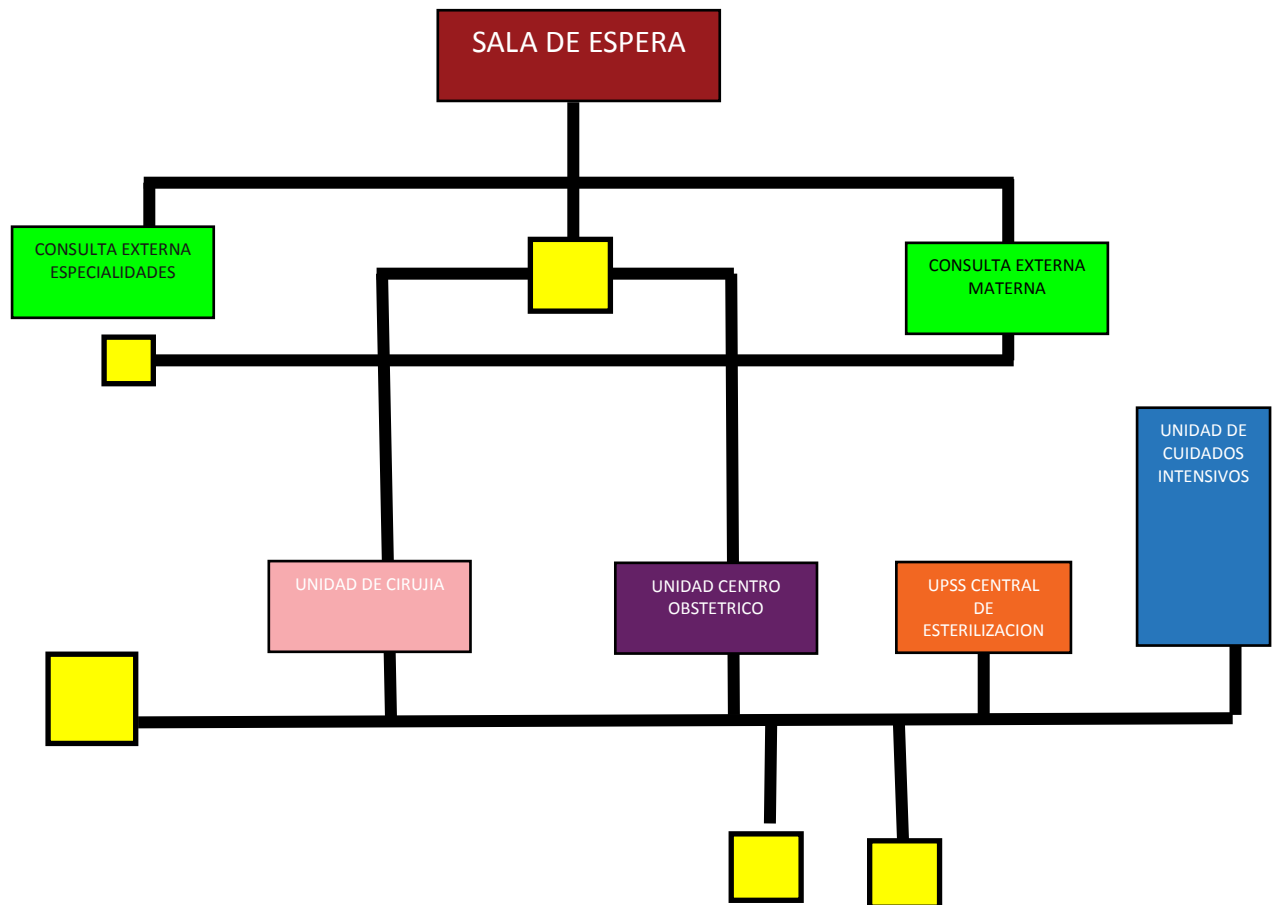
Organigrama General Primer Nivel



Elaboración: Propia

Imagen N° 4.15

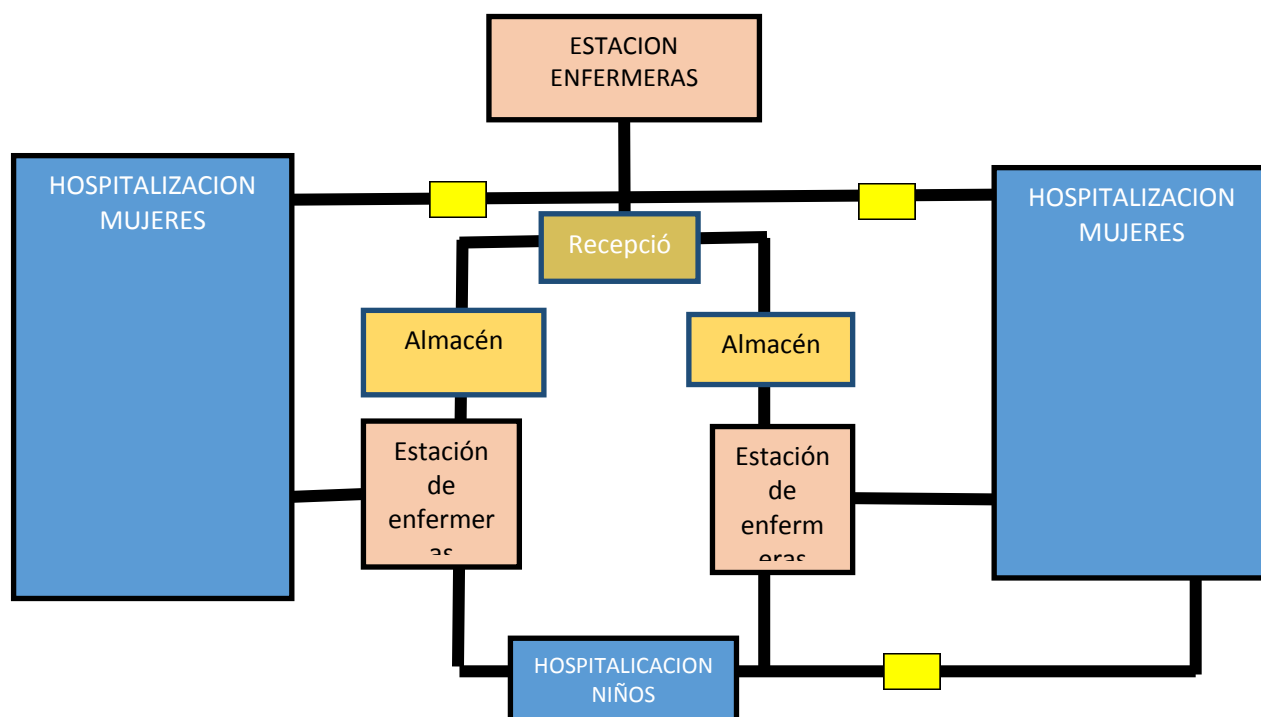
Organigrama General Segundo Nivel



Elaboración: Propia

Imagen N° 4.16

Organigrama General Tercer, Cuarto, Quinto y Sexto Nivel



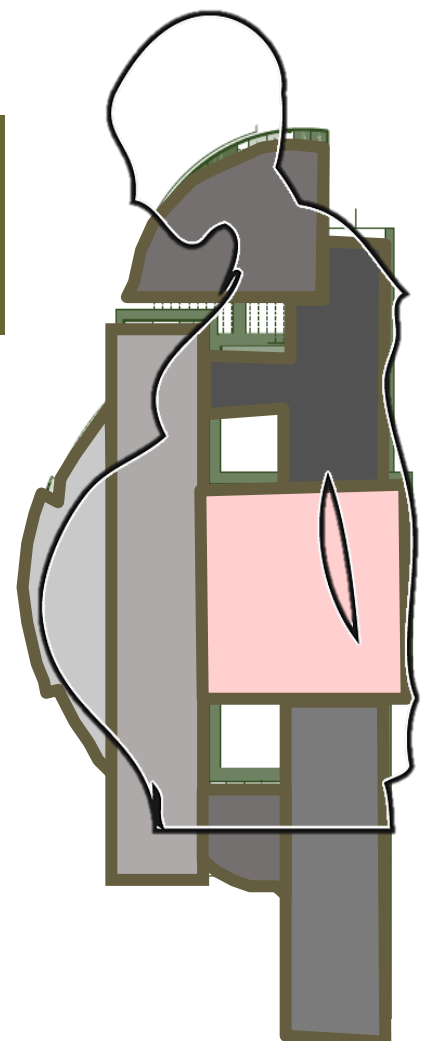
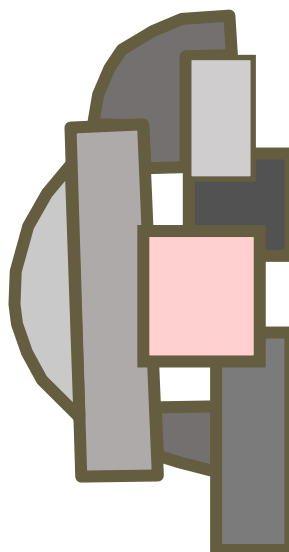
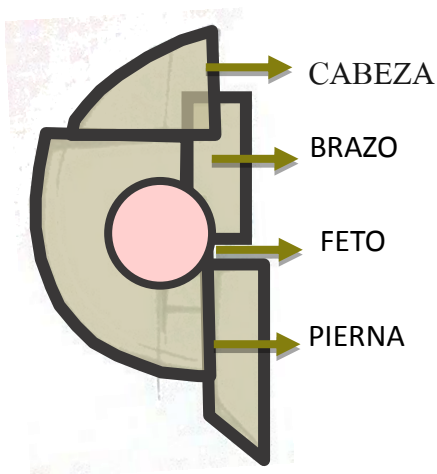
Elaboración: Propia

4.10. CONCEPTUALIZACIÓN

La inadecuada atención que se le brinda a las madres gestantes en hospitales no especializados hacen que sea necesario un Hospital abocado a atender sus necesidades de tal manera que todas tengan el trato que merecen.

Dentro de los servicios propuestos en el presente proyecto del hospital materno infantil se tendrá en cuenta especialidades necesarias para el correcto desarrollo del embarazo. Por ello el diseño arquitectónico del presente Proyecto Hospital Materno Infantil en la Ciudad de Piura hace remembranza a la Madre, como se visualiza en las imágenes adjuntas.

- Se toma como idea central el cuerpo de la mujer gestante
- Se plantea a El núcleo de toda la composición como el feto dentro del vientre de su madre.
- Las diferentes zonas del hospital representan las partes del cuerpo de la gestante.



4.11. EMPLAZAMIENTO AL TERRENO

Para emplazar la propuesta en el terreno, se consideran las conclusiones establecidas a lo largo del diagnóstico.

Se busca integrar la infraestructura a la zona de expansión urbana, generando no solo espacios de área verde dentro del terreno sino también espacios públicos que permitan que las actividades desarrolladas en el hospital no generen malestar en la población más cercana, sino que más bien contribuya a una mejora del entorno.

Imagen N° 4.17

Emplazamiento Estratégico de la Volumetría dentro del terreno



Elaboración: Propia

Imagen N° 4.18
Emplazamiento en Perspectiva



Elaboración: Propia

Imagen N° 4.19
Aporte Urbano, producto del emplazamiento del Hospital en el sector de expansión urbana



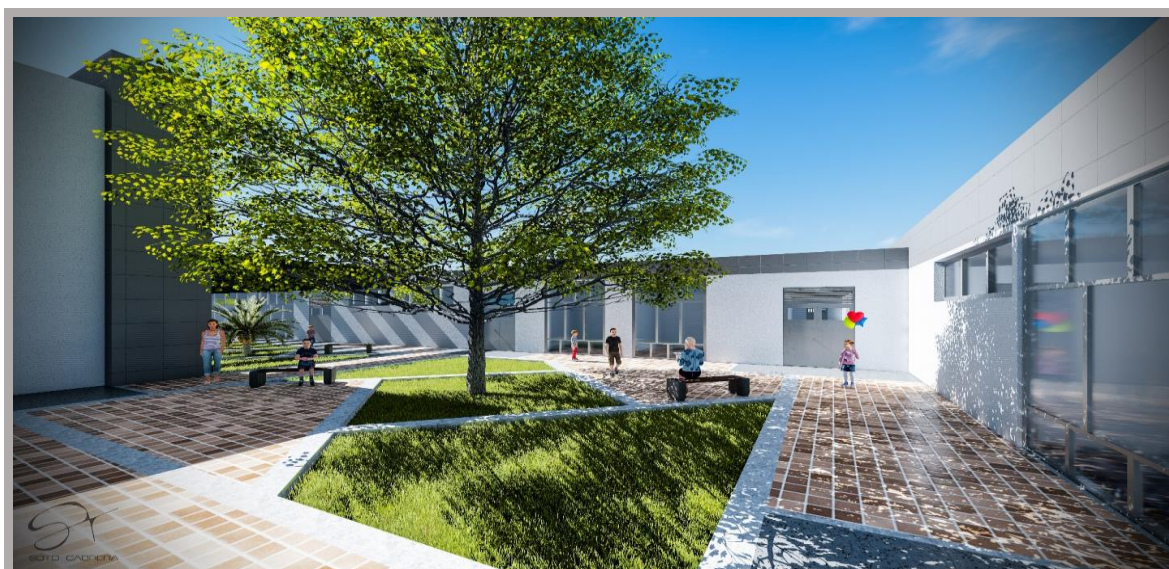
Elaboración: Propia

Imagen N° 4.20
Áreas verdes dentro de hospital



Elaboración: Propia

Imagen N° 4.21
Áreas verdes dentro de hospital



Elaboración: Propia

4.12. TOMA DE PARTIDO Y ZONIFICACIÓN

Teniendo ya el análisis necesario para el desarrollo del proyecto se procese a materializarlo y tomar decisiones que permitan que nazca una propuesta arquitectónica, relacionando los problemas encontrados con cada parte necesaria dentro de un hospital de este tipo.

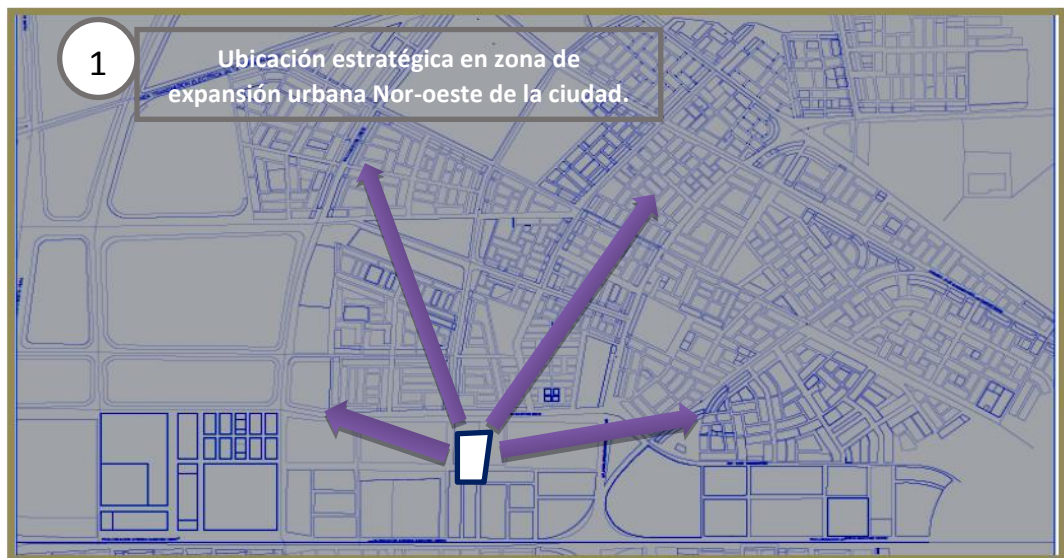
Principales problemas:

- El inadecuado servicio que se les brinda a las mujeres gestantes en los hospitales no especializados que se encuentran en la ciudad.
- El alto índice de mortalidad infantil a causa de negligencia médica.
- Ausencia de infraestructura hospitalaria adecuada para la atención de mujeres gestantes.

Ante ello, la pregunta: **¿Qué características debe poseer un hospital para brindar las atenciones adecuadas a las mujeres gestantes?**

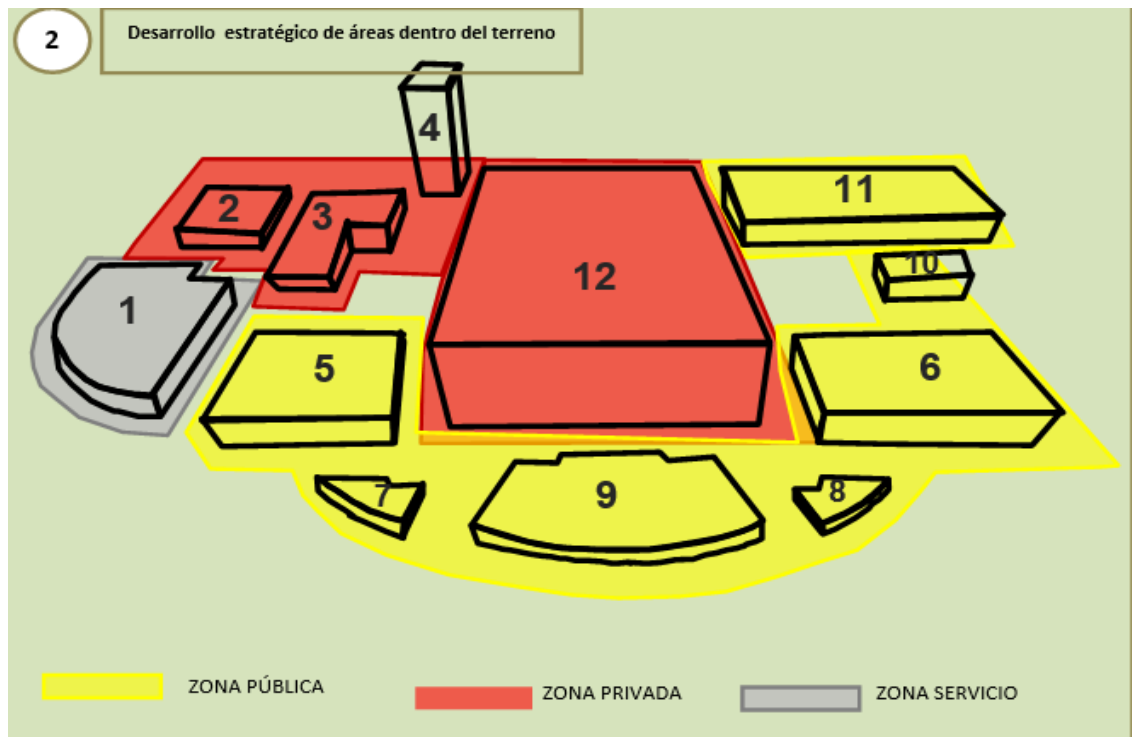
Imagen N° 4.22

Ubicación Estratégica en zona de Expansión



Elaboración: Propia

Imagen N° 4.23
Desarrollo Estratégico de Áreas



Elaboración: Propia

A continuación se presenta una descripción por área de acuerdo a la distribución presentada en la Imagen N° 71, Desarrollo de áreas dentro del terreno:

- Zona publica: ubicada en la parte delantera del terreno (entrada principal: calle 5, entrada de emergencia: calle 2) facilitara el acceso de los pacientes ambulatorios a las áreas de consultorios, rehabilitación y emergencia. Se optó por ubicar esta zona en las calles 5 y 2 para evitar el congestionamiento vehicular que puedan generar los flujos peatonales y vehiculares que se generen en el exterior del hospital.
- Zona Privada: ubicada en la parte posterior del terreno, facilita la circulación del personal médico atreves de todo el hospital.

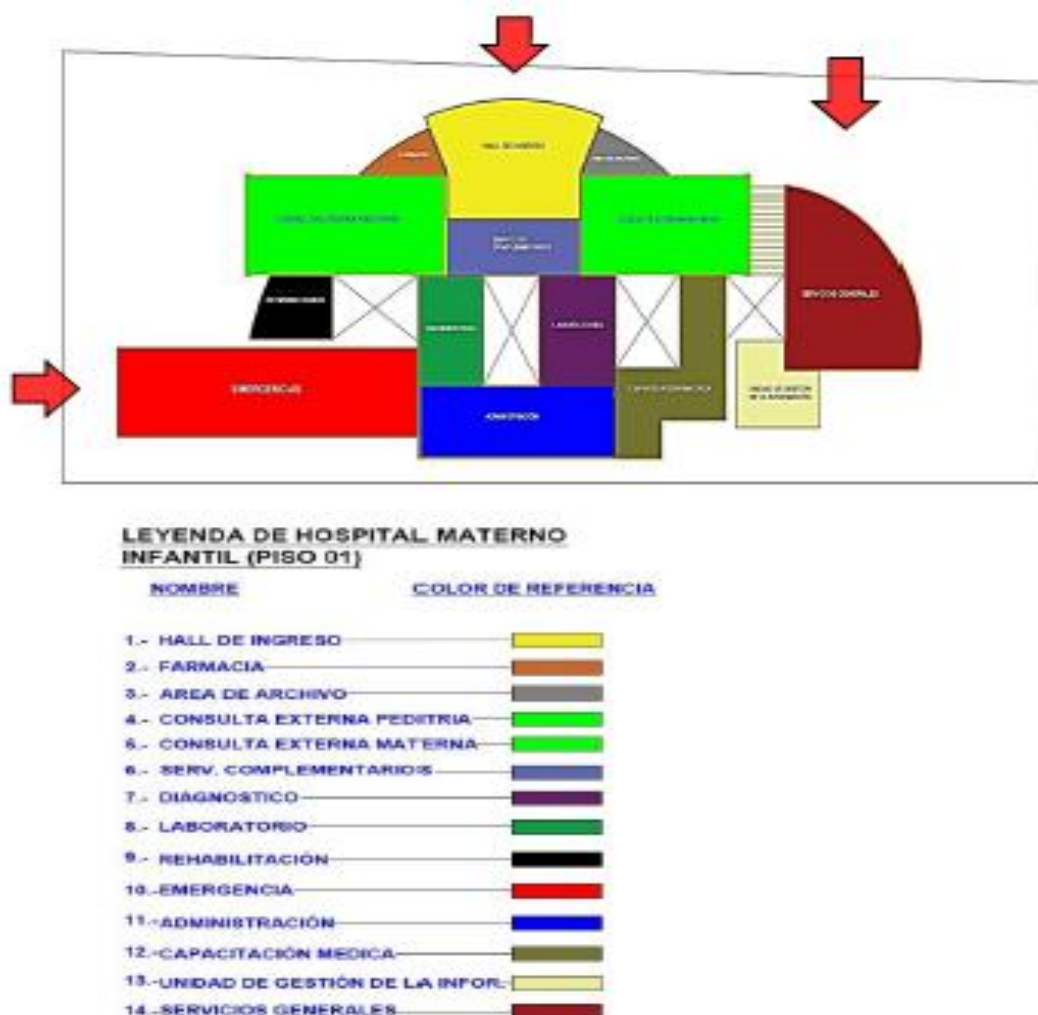
- Zona servicio: ubicada en la parte izquierda del terreno colindante con la vía colectora y con acceso por la calle 5 para evitar congestionamiento vehicular.
- Del área (1), denominada Servicios Generales: unidad en la que se encuentran los vestidores de médicos y enfermeras, grupo electrógeno, área de residuos, entre otras actividades las cuales poseen un acceso propio y un patio de carga y descarga para los insumos del hospital y los desechos tóxicos.
- Del área (2), denominada Unidad de gestión de la información: su función es Mantener actualizada y de forma permanente la información del hospital, las estadísticas y datos importantes, además de controlar la seguridad de todas las áreas.
- Del área (3), denominada Zona de capacitación médica: permite mantener un adecuado desarrollo de las actividades del personal médico, además de mantenerlo capacitado.
- Del área (4), denominada Circulación vertical: la circulación de personal, servicios comienza en el primer nivel del hospital, mientras que en el segundo nivel se encuentra una segunda escalera acompañada de ascensores con el tamaño adecuado para contener una camilla que dirija a los pacientes que salen de operación hacia el área de hospitalización.
- Del área (5), denominada Consulta externa: bloque de consultorios destinados a la atención de madres gestantes.

- Del área (6), denominada Consulta externa: bloque de consultorios destinados a la atención de recién nacidos y niños.
- Del área (7), denominada Área de archivos clínicos: área destinada a el almacenamiento de cada una de las historias clínicas de las mujeres gestantes y niños nacidos y atendidos en el hospital.
- Del área (8), denominada Farmacia: destinada a atender tanto a los pacientes ambulatorios de los consultorios como a los de emergencia.
- Del área (9), denominada Hall de ingreso: espacio repartidor dentro del hospital en el que se puede obtener información sobre los servicios que ofrece el hospital
- Del área (10), denominada Rehabilitación: en esta área se desarrollan actividades físicas que permitan el adecuado desarrollo del embarazo.
- Del área (11), denominada Emergencias: área en la que se atienden partos con complicaciones y cualquier emergencia que pueda tener una mujer gestante, un recién nacido o un niño.
- Del área (12), denominada Unidad de hospitalización: destinada a brindar un adecuado servicio post parto.

4.13. ZONIFICACIÓN

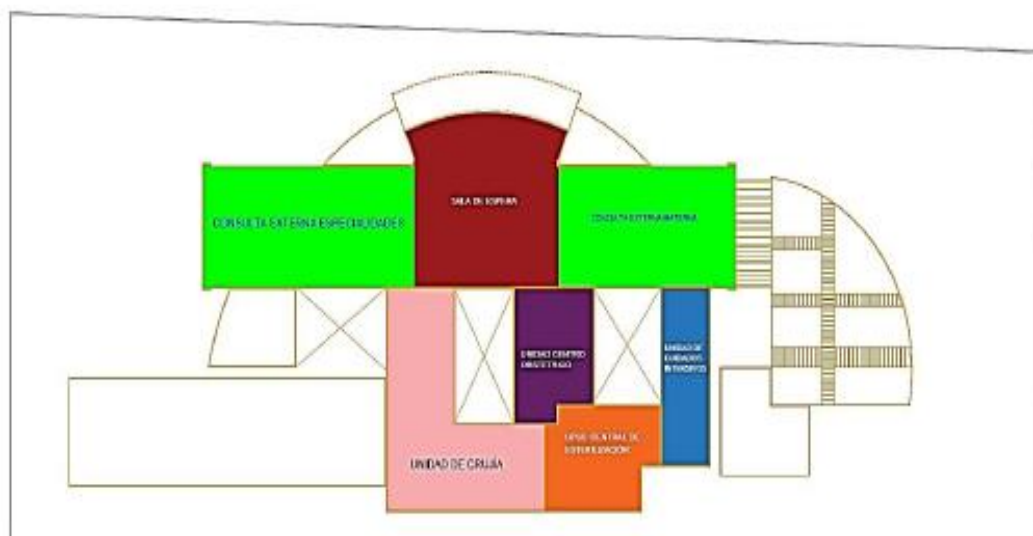
Debido a las medidas y forma del terreno, de planteo como Zonificación que el bloque de emergencia, se ubique próximo a la calle 5 y que el Ingreso principal del Proyecto se de en la calle 2, ubicando el ingreso secundario que se relaciona directamente con la Zona de Servicios Generales en la Avenida colectora tal como se indica en los gráficos siguientes:

Imagen N° 4.24
Zonificación Primer Nivel



Elaboración: Propia

Imagen N° 4.25
Zonificación Segundo Nivel

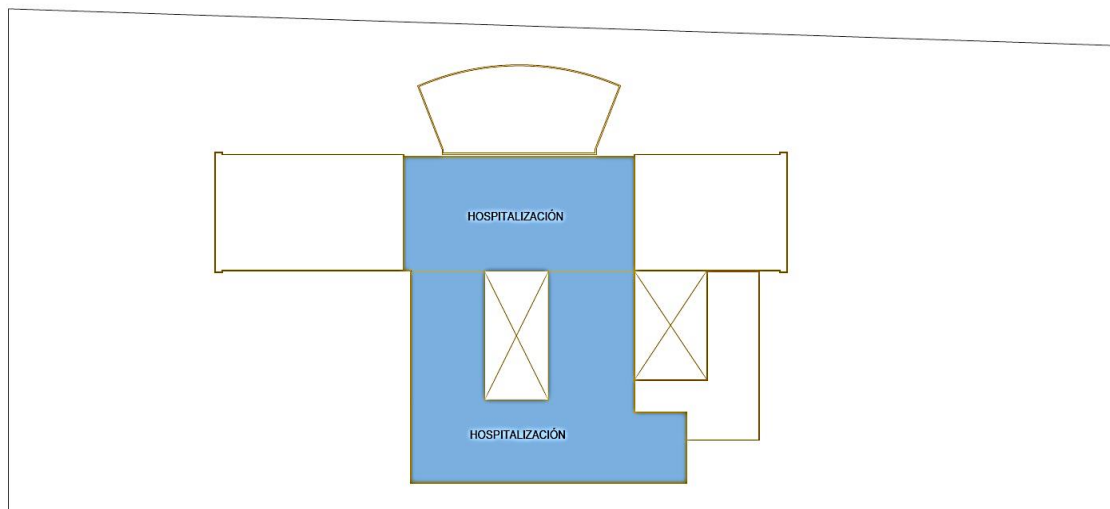


**LEYENDA DE HOSPITAL MATERNO
INFANTIL (PISO 02)**

<u>NOMBRE</u>	<u>COLOR DE REFERENCIA</u>
1.- SALA DE ESPERA	
2.- CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES	
3.- CONSULTA EXTERNA MATERNA	
4.- UNIDAD DE CRUJÍA	
5.- UNIDAD CENTRO OBSTERICO	
6.- UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACION	
7.- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	

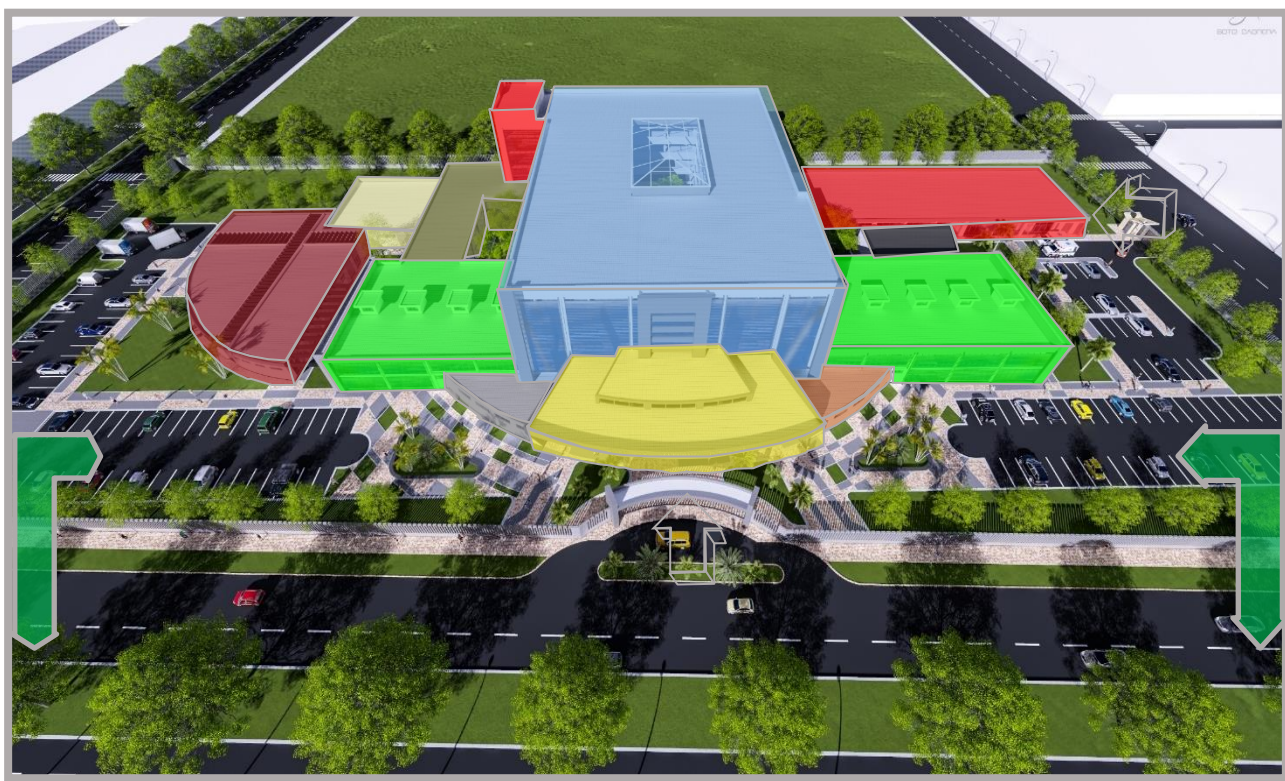
Elaboración: Propia

Imagen N° 4.26
Zona Hospitalización



Elaboración: Propia

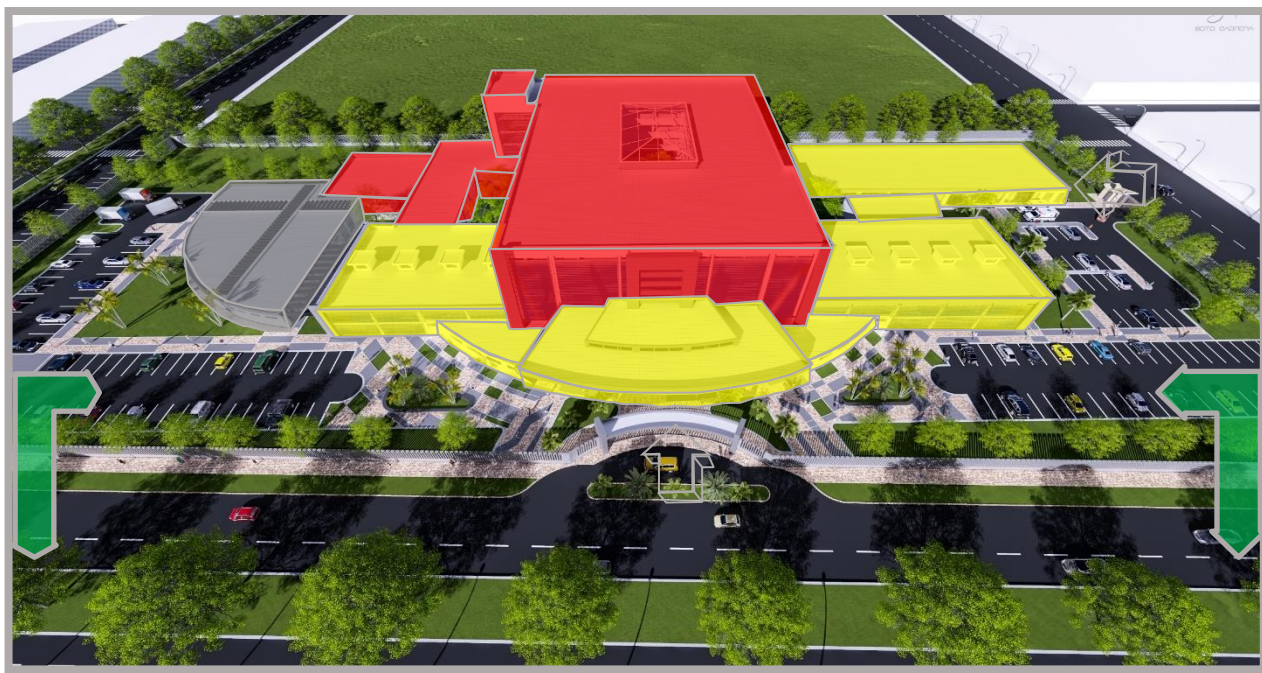
Imagen N° 4.27
Zonificación por zonas emplazada en el terreno



Elaboración: Propia

Imagen N° 4.28

Zonificación general de acuerdo a accesibilidad de la zona



Elaboración: Propia

**LEYENDA DE HOSPITAL MATERNO
INFANTIL DE ZONAS GENERALES**

<u>NOMBRE</u>	<u>COLOR DE REFERENCIA</u>
1.- ZONA PUBLICA	
2.- ZONA PRIVADA	
3.- ZONA DE SERVICIOS	
4.- INGRESOS	

4.14. PROYECTO ARQUITECTONICO (PLANOS)

Imagen N° 4.29

Primer Nivel del Proyecto Hospital Materno Infantil



Imagen N° 4.30
Segundo Nivel del Proyecto Hospital Materno Infantil

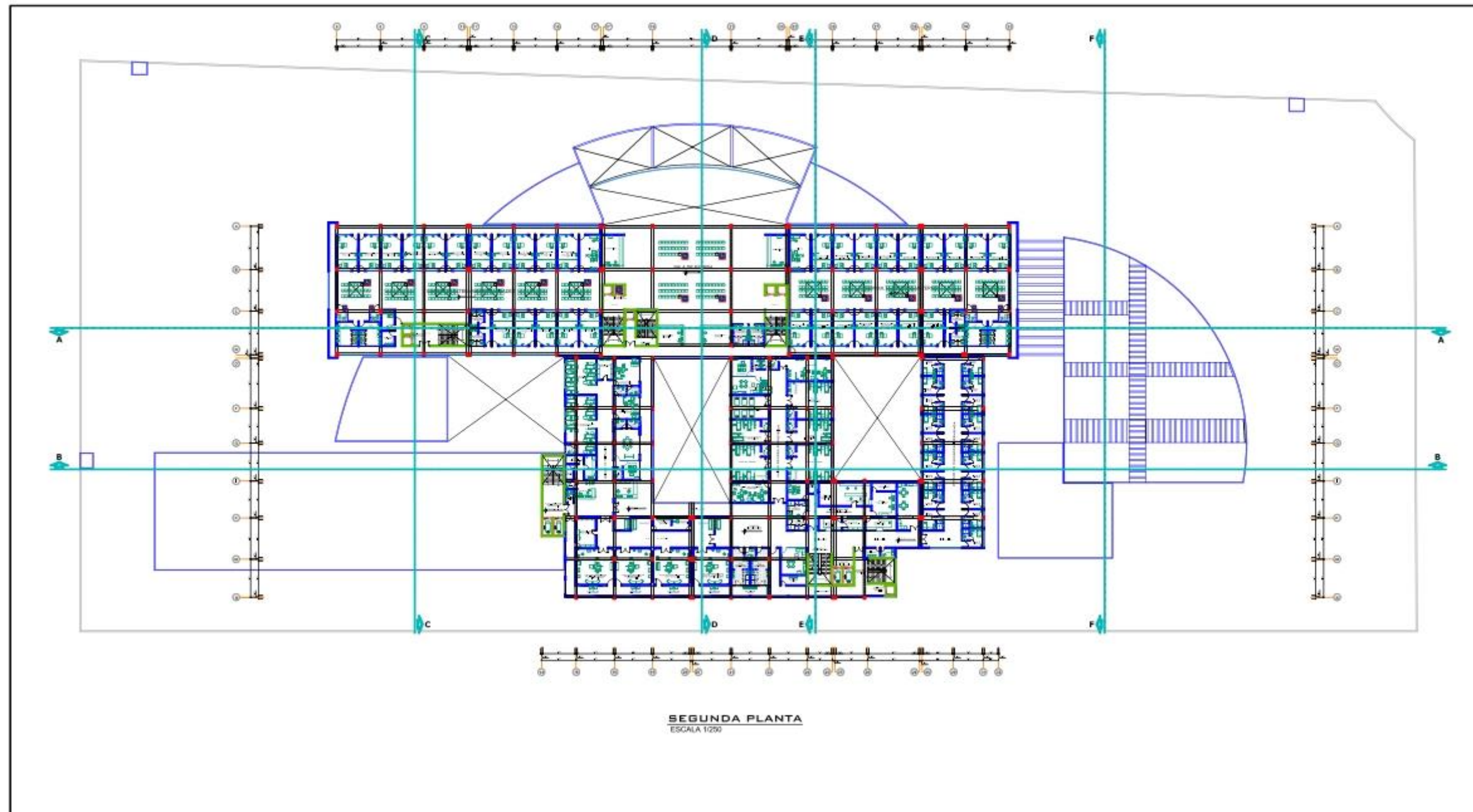
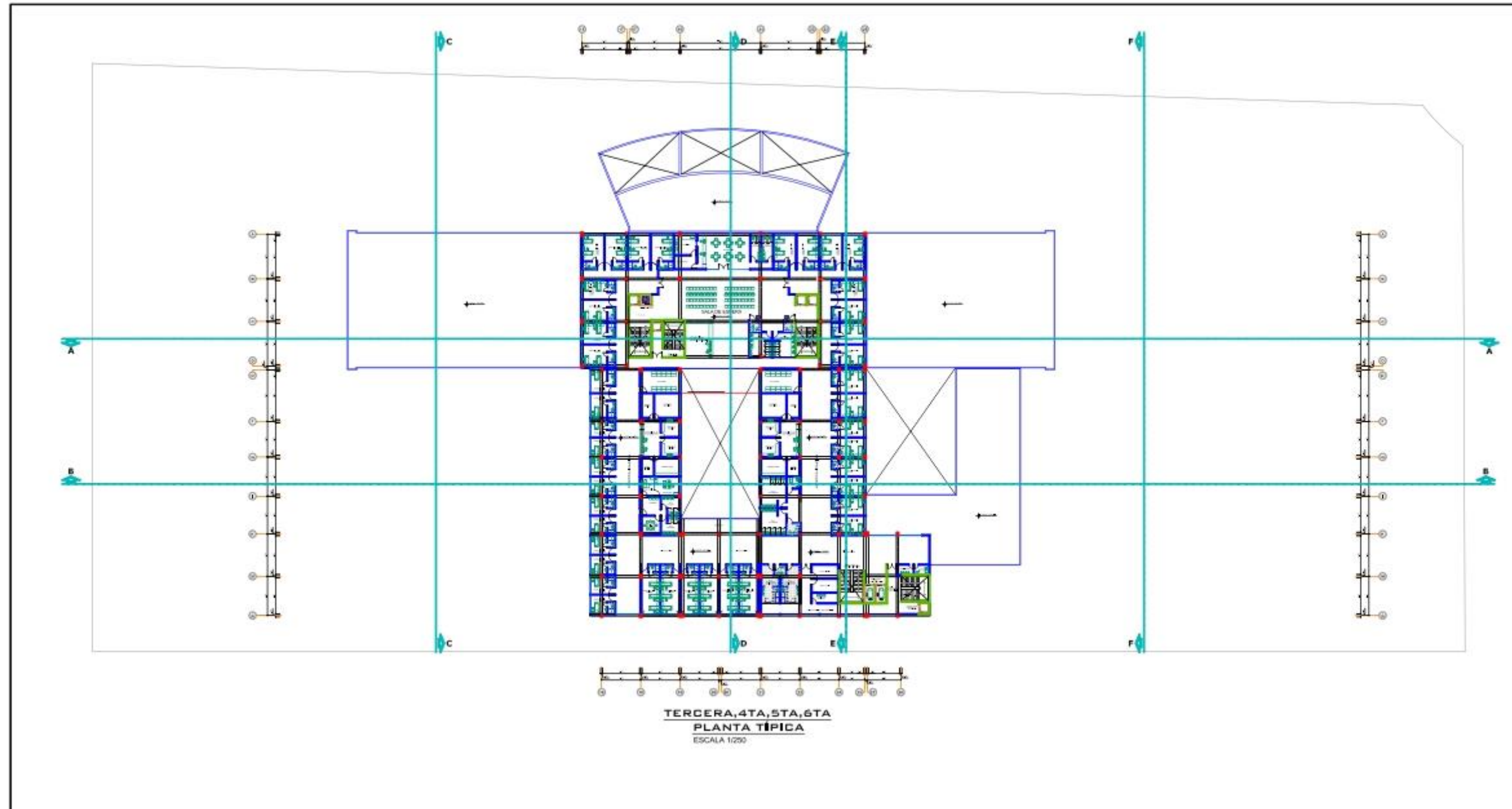


Imagen N° 4.31

Tercer, Cuarto, Quinto y Sexto Nivel Típico del Proyecto Hospital Materno Infantil



Planta de Techos del Proyecto Hospital Materno Infantil

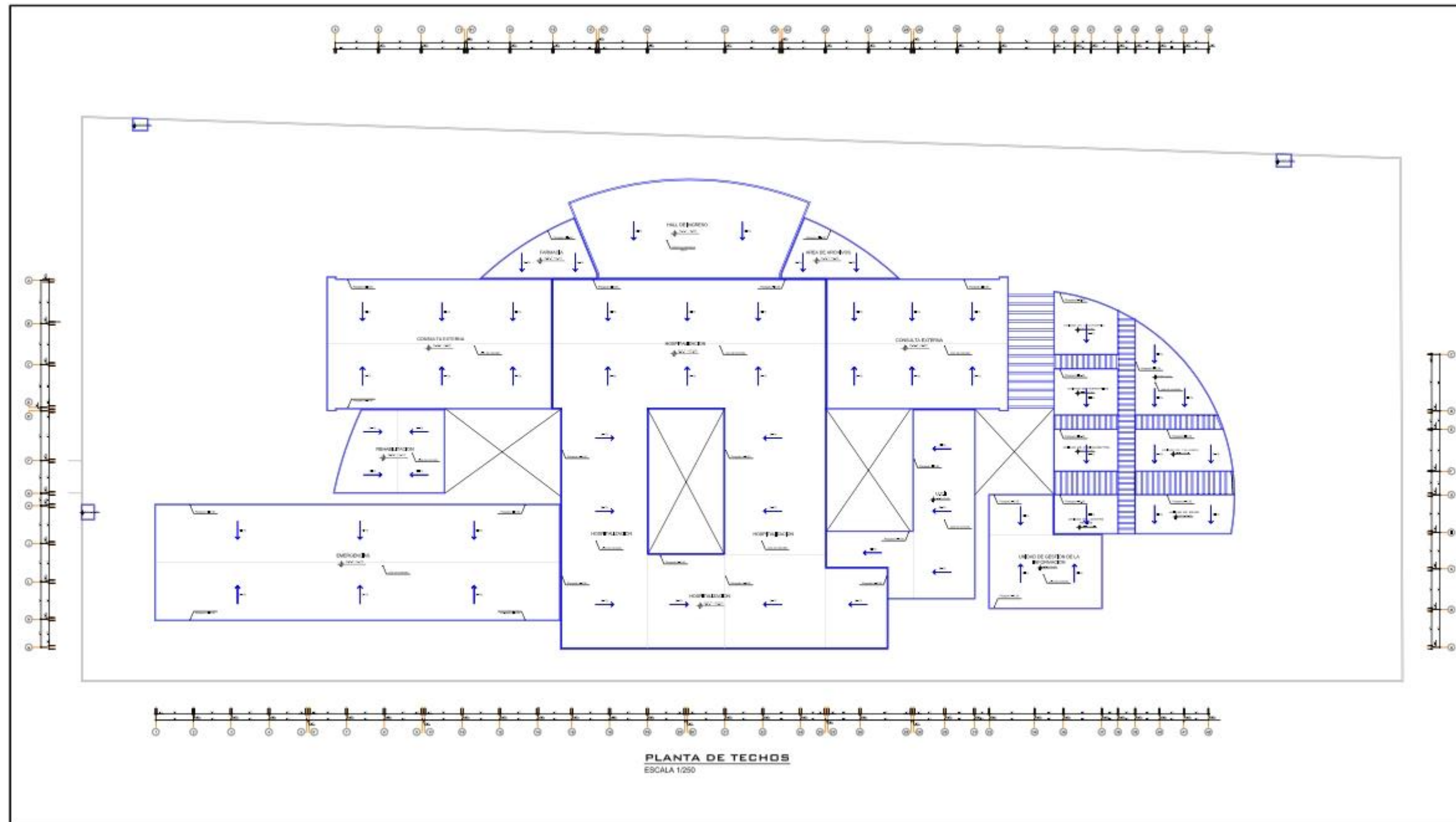


Imagen N° 4.33
Plano de Elevaciones del Proyecto Hospital Materno Infantil



no

Imagen N° 4.34
Plano de Cortes 01 del Proyecto Hospital Materno Infantil

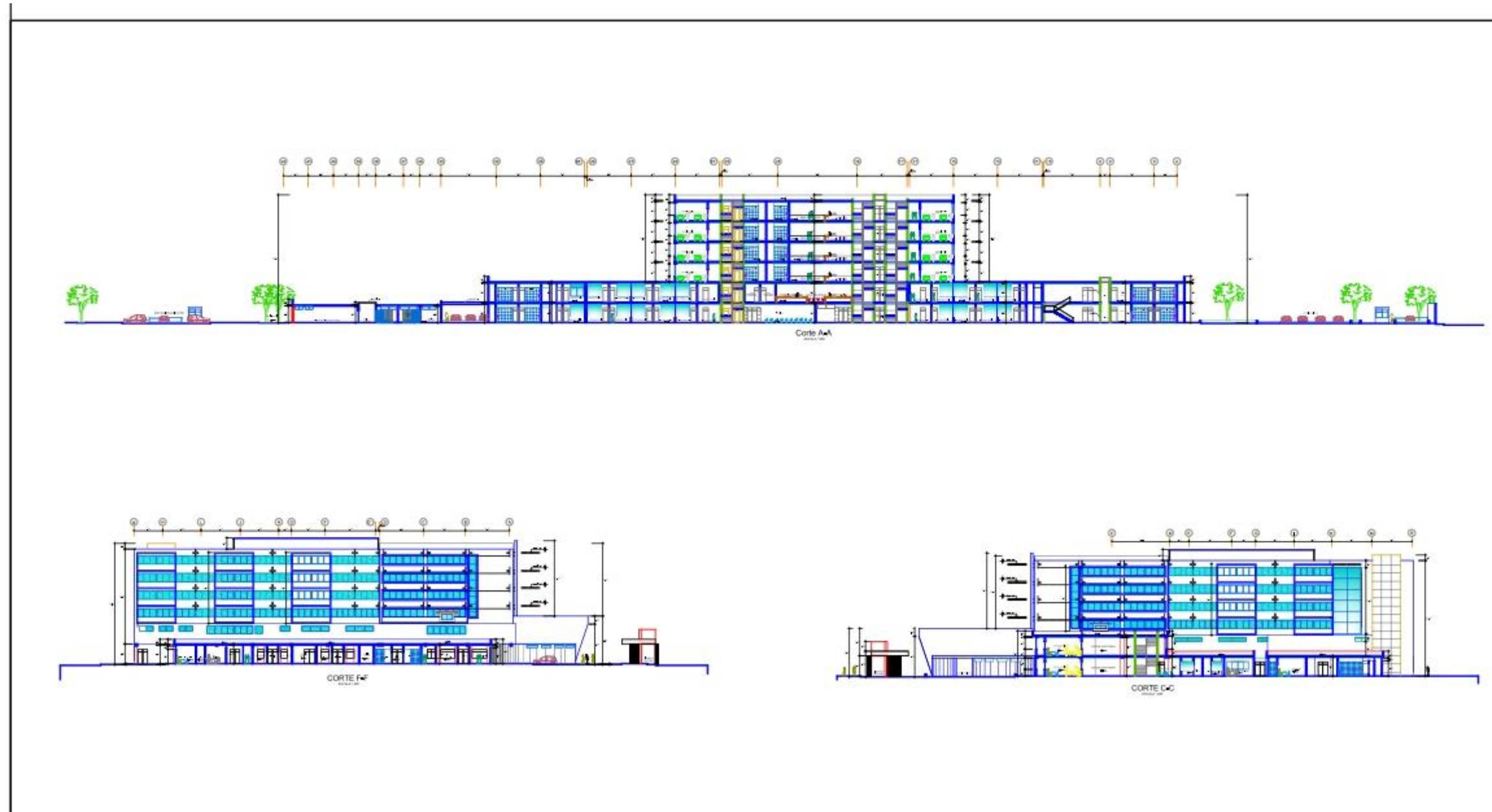


Imagen N° 4.35

Plano de Cortes 02 del Proyecto Hospital Materno Infantil



4.15. VISTAS 3D

Imagen N° 4.36

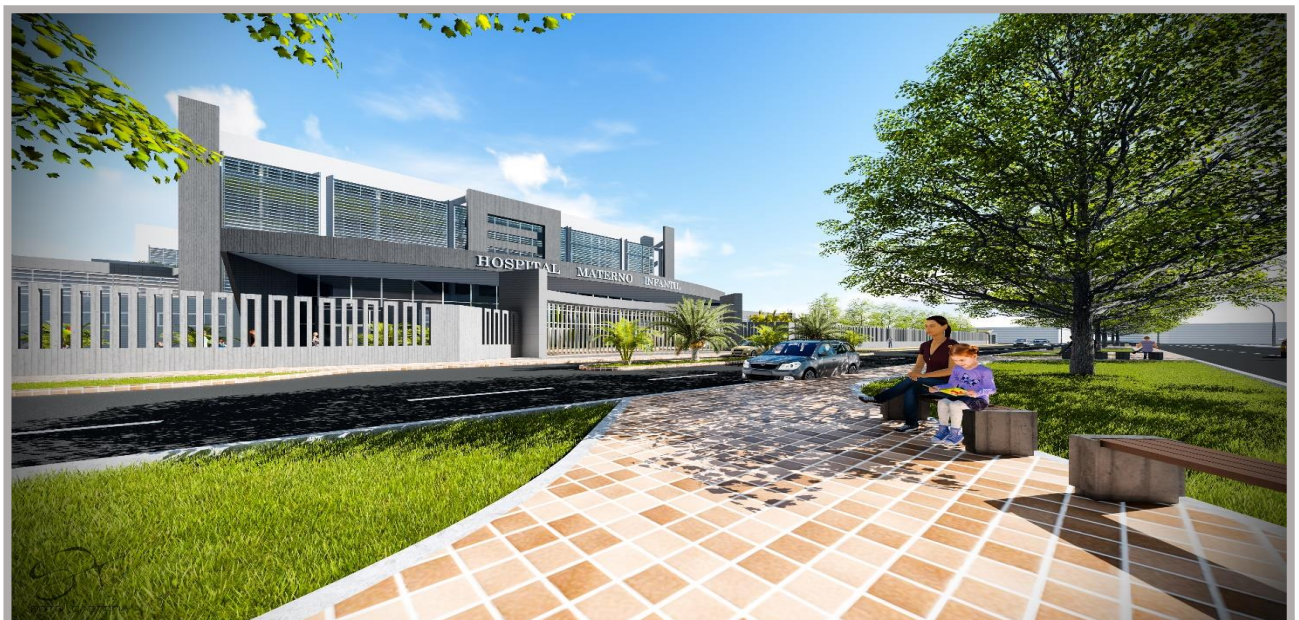
Vista Frontal – Ingreso Principal



Elaboración: Propia

Imagen N° 4.37

Vista Desde Sardinel – Calle 07



Elaboración: Propia

Imagen N° 4.38
Vista Perspectiva Lateral



Elaboración: Propia

Imagen N° 4.39
Vista Superior



Elaboración: Propia

Imagen N° 4.40
Vista Frontal desde Sardinel – Calle 07



Elaboración: Propia

Imagen N° 4.41
Vista Ingreso Principal



Elaboración: Propia

Imagen N° 4.42
Vista General en Perspectiva



Elaboración: Propia

Imagen N° 4.43
Vista Posterior en Perspectiva



Elaboración: Propia

Imagen N° 4.44
Vista Lateral desde Bloque de Servicios



Elaboración: Propia

Imagen N° 4.45
Vista de Estacionamientos



Elaboración: Propia

4.16. VALOR REFERENCIAL

El Presupuesto del proyecto tiene un valor referencial que asciende a un monto de **S/. 64204221.90 (SESENTA Y CUATRO MILLONES DOCIENTOS CUATRO MIL DOCIENTOS VEINTIUNO Y 90/100).**

Cuadro N° 4.16

**CUADRO DE VALORES UNITARIOS OFICIALES DE EDIFICACIONES PARA LA COSTA
VIGENTE DESDE EL 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2016 DE VALORES UNITARIOS OFICIALES DE
EDIFICACIONES PARA LA COSTA VIGENTE DEDE EL 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2016**

Resolución Ministerial N° 286-2015-VIVIENDA - Fecha publicada el Diario El Peruano: 28-oct-2015 Resolución Jefatural N° 186-2016-INE-(01-Junio - 2016) - IPC del mes de mayo del 2016: 1.37%						
VALORES POR PARTIDA EN NUEVOS SOLES POR METRO CUADRADO DE AREA TECHADA						
ESTRUCTURAS		ACABADOS				INSTALACIONES ELECTRICAS Y SANITARIAS
MUROS Y COLUMNAS	TECHOS	PISOS	PUERTAS Y VENTANAS	REVESTIMIENTOS	BAÑOS	
B - 1	A - 2	A - 3	B - 4	B - 5	B - 6	A - 7
PRECIO MATERIALES	S./1506.19					
AREA TECHADA	28417.9384 m2					
PRESUPUESTO GENERAL, HOSPITAL MATERNO INFANTIL	S./42802814.64					
Implementación de equipos y mobiliario 50%	S./21401407.32					
TOTAL	S./ 64204221.9					

Elaboración: Propia

4.17. PLAZO DE EJECIÓN

El plazo de ejecución es de DIECIOCHO (18) meses

4.18. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

La Modalidad de ejecución debe tener en cuenta la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado vigente, y es la Entidad Ejecutora Propuesta en este caso el Gobierno Regional de Piura, quien debe velar por dar cumplimiento al debido procedimiento, desde la formulación del Estudio de Preinversión a nivel de Perfil hasta la Elaboración del Expediente Técnico correspondiente, para que el mismo sea evaluada por el Órgano Rector del Sector y del Ministerio de Economía y Finanzas de ser el caso, dado que se puede analizar la posibilidad de solicitar financiamiento internacional a través de un organismo cooperante.

4.19. VIDA UTIL DEL PROYECTO

El presente proyecto ha sido estimado y proyectado con una vida útil de 50 años.

CAPITULO V
CONCLUSIONES
Y
RECOMENDACIONES

5.1.

5

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- De acuerdo al diagnóstico descrito en el Capítulo II, de la presente investigación el Gasto en Salud respecto del Presupuesto Institucional del Gobierno regional de Piura representa en promedio el 7%, el mismo ha estado orientado al fortalecimiento de las actividades en salud en materia operativa con la capacidad instalada de los hospitales y centros de salud existentes, lo cual teniendo en cuenta el crecimiento de la población y el desfase tecnológico de los equipos, ha limitado las acciones de atención los pacientes, enfatizando el binomio Madre-Niño, resultando prioritario la provisión de infraestructura moderna que brinde las condiciones adecuadas para mejorar la calidad de atención, tal como la creación del Hospital Materno Infantil propuesto en el presente proyecto.
- La propuesta arquitectónica del presente Proyecto Hospital Materno Infantil, no solo compromete resultados tangibles en mejora de cobertura y calidad de atención; sino que, también tiene implicancia en el mejoramiento del entorno urbano tanto exterior como interior, que además por su ubicación se convierte en un eje integrador de las zonas de expansión urbana de la Ciudad de Piura y constituye una alternativa de atención inmediata a los pacientes derivados de ciudades colindantes.

- El diseño arquitectónico ha tenido en cuenta diversos factores de riesgo ambientales para los cuales se han propuesto estrategias de mitigación que permitirán la sostenibilidad física del proyecto; así como garantiza el cumplimiento de la norma de diseño para la atención de personas con discapacidad física.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se propone como Unidad Ejecutora del presente proyecto de Creación del Hospital Materno Infantil al Gobierno Regional de Piura, adecuándose a las posibilidades de financiamiento del Sector Salud; sin embargo, podrían plantearse mecanismos alternativos de financiamiento como la modalidad obra por impuestos que implica el cofinanciamiento con la empresa privada, o cooperación de organismos internacionales que permitan acceder a los requerimientos de inversión necesaria para su materialización.
- Fomentar la elaboración de trabajos paralelos que permitan la discusión de alternativas de solución a la problemática del Sector Salud, que además involucren la evaluación de escenarios futuros a fin de permitir la sostenibilidad de la propuesta.

CAPITULO VI
REFERENCIAS
BIBLIOGRAFICAS



CAPITULO V

BIBLIOGRAFÍA

1. **APOYO Consultoría** (2012). *Lineamientos para promover la inversión en infraestructura en el Perú: 2012-2016*. Informe encargado por la Cámara Peruana de la Construcción - CAPECO. Lima, Perú. **BOLIVIA. MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL**. “*Guía Nacional de diseño y construcción de Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel de atención*”.
2. **BURIANI C, FABBRI L; SCAPPINI P**. “*L’umanizzazione dell’evento parto*” [La humanización del acto del parto] *Progettare per la Sanità* 1993; 22:62-63.
3. **CEDRES DE BELLO, Sonia**. (2000) “*Efectos terapéuticos del diseño en los Establecimientos de Salud*”. Documento Disponible en línea: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079804692000000100004&lng=es&nrm=iso [Último Acceso: 26/11/09].
4. **CONSORCIO DE INVESTIGACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL (CIES), CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y PROMOCIÓN DEL CAMPESinADO – CIPCA Y DELEGACIÓN DE LA COMISIÓN EUROPEA EN PERÚ** (2011). “*La Situación de la Salud en la Región Piura*”. Proyecto de Fortalecimiento de las Capacidades de Gestión por Resultados en Cuatro Regiones.
5. **DONATO H; et. al**. (1995) *Humanización de las áreas críticas de atención médica*. En: Actas del Congreso Latinoamericano de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria. Buenos Aires.
6. **ECHAVE, Cynthia** (2004) “*Arquitectura y Salud*” *Revista Idea Sostenible*. 2004, n° 1.

7. **GÓMEZ, Ángeles.** (2008) *“Buena salud de la arquitectura hospitalaria”*. Documento Disponible en línea:
http://www.redaccionmedica.com/revista_prensa/archivo/expansion_11_03_08_1.pdf
f [Último Acceso: 18/10/08]
8. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS).** (2008) *“Razones para Contar con Hospitales Seguros Frente a los Desastres”* Documento Disponible en línea: <http://www.eird.org/camp-08-09/razones.pdf> [Último Acceso: 15/10/08].
9. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS).** *“Estándares mínimos de seguridad para construcción, ampliación, rehabilitación, remodelación y mitigación de riesgos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”*. Documento Disponible en línea: http://www.disaster-info.net/PEDSudamerica/leyes/leyes/suramerica/peru/salud/Estandares_Minimos_de_Seguridad.pdf [Último Acceso: 01/12/09].
10. **PERÚ. GOBIERNO REGIONAL DE PIURA.** (2005), DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA: *“Avances del Plan Estratégico Concertado de Salud 2006-2010”*.
11. **PERÚ. GOBIERNO REGIONAL DE PIURA.** (2010), SUBGERENCIA REGIONAL DE PLANEAIENTO, PROGRAMACIÓN E INVERSIÓN. *“Principales Indicadores Sociales del Departamento de Piura”*.
12. **PERÚ. GOBIERNO REGIONAL DE PIURA.** (2012), GERENCIA REGIONAL DE INFRAESTRUCTURA – DIRECCIÓN DE ESTUDIOS Y PROYECTOS. *“Instalación de los Servicios de Salud Especializada en el Distrito de Piura, Provincia de Piura – Región Piura”*.
13. **PERÚ. GOBIERNO REGIONAL DE PIURA. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA.** (2007) *“Plan Estratégico de Dirección Regional de Salud de*

Piura 2007 – 2011". Documento Disponible en línea:
http://201.230.192.209/portal/PLAN ESTRATEGICO_DRSP_2007_2011_Aprobado_RD_084_08.pdf [Último Acceso: 26/11/09]

14. **PERÚ. GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA Y PIURA** (2010), CONSULTORIA PARA ELABORACIÓN DE INFORME: *“Marco Conceptual y Análisis de brechas de ejecución de presupuesto de inversión pública en infraestructura de los Gobiernos Regionales de Arequipa y Piura”*
15. **PERU. GOBIERNO REGIONAL DE ICA**, (2009). *Estudio de Pre inversión a nivel de Perfil: “Proyecto: Construcción y Equipamiento del Centro Materno Infantil de la Ciudad de Pisco”*. Versión 2.0.
16. **PERÚ. CONGRESO DE LA REPÚBLICA** (2014). ÁREA DE SERVICIOS E INVESTIGACIÓN. *Informe de Investigación N° 65/2014-2015: “Desnutrición Infantil en el Perú”*. Disponible en <http://www.congreso.gob.pe/dgp/Didp/index.html>
17. **PERÚ. MINISTERIO DE AGRICULTURA** (2012), AUTORIDAD NACIONAL DEL AGUA.. *Plan de Gestión de los Recursos Hídricos de la Cuenca Chira-Piura: “Diagnostico de la Gestión de los Recursos Hídricos de la Cuenca Chira-Piura”*. Anexo 5: *Caracterización Socio, económica y cultural*.
18. **PERÚ. MINISTERIO DE SALUD** (2008), DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA. *“Documento Técnico: Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional.”*.
Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portal/06transparencia/normas.asp>.
19. **PERÚ. MINISTERIO DE SALUD** (2013), DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA. *“Análisis de la Situación de Salud del Perú. Primera edición Setiembre 2013, Diseño e Impresión: ASKHA E.I.R.L.*

20. **PERÚ. MINISTERIO DE SALUD** (2014), DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. “*Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud*”. Disponible en <http://www.ins.gob.pe>.
21. **PERÚ. MINISTERIO DE SALUD.** (2002) “*Normas técnicas para infraestructura en salud*”. Documento disponible en línea: <http://www.minsa.gob.pe/dgiem/BIBLIOTECA/NORMAS%20TECNICAS%20PARA%20INFRAESTRUCTURA%20EN%20SALUD.pdf>
22. **PERÚ. MINISTERIO DE SALUD.** (2002): “*Diagnostico de la infraestructura física-catastro*”. Documento disponible en línea: <http://www.minsa.gob.pe/dgiem/BIBLIOTECA/DIAGNOSTICO%20DE%20LA%20INFRAESTRUCTURA%20FISICA-CATASTRO.pdf>
23. **PERÚ. MINISTERIO DE SALUD.** (2003) “*Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria*”. Documento disponible en línea: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/dess/NorTecProyArqHosp.pdf>
24. **PERÚ. MINISTERIO DE SALUD.** (2004) “*Norma Técnica N°021-MINSA/DGSP/V.01: Categorías de Establecimientos del Sector Salud*”. Documento Disponible en línea: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2004/RM_769_260704.pdf
25. **PERÚ. MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS** (2014), DIRECCIÓN NACIONAL DE PRESUPUESTO PÚBLICO E INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (INEI). “*Perú Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, 2007-2013*”. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES.

26. **PERÚ. MINISTERIO DE SALUD.** (2005) *“Norma Técnica de Salud para Proyectos de Arquitectura, equipamiento y mobiliario de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”*. Documento disponible en línea: <http://www.mef.gob.pe/DGPM/docs/anexos/ax8/rm-970-05-m.pdf>
27. **PERÚ. MINISTERIO DE VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO.** *“Reglamento Nacional de Edificaciones: Título III: Edificaciones. Norma A.0.50 Salud”*. Documento Disponible en línea: <http://www.urbanistasperu.org/rne/pdf/Reglamento%20Nacional%20de%20Edificaciones.pdf>
28. **PERÚ. SISTEMA NACIONAL DE INVERSION PÚBLICA.** (2006) *“Guía de Orientación n° 2: Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión Pública a Nivel de Perfil”* Documento Disponible en línea: http://www.mef.gob.pe/DGPM/docs/manuales/prodes/guiaperfil_nw.pdf
29. **REPUBLICA DOMINICANA, Ministerio de Salud Pública, USAID.** (2012), *“Proyecto de Centros de Excelencia Materno Infantil (CEMI)”*- DISPOSICIÓN Ministerial #00012.
30. **SOLIS, Lucia** (2014), *“Situación de Salud y Nutrición Materno Infantil en el Perú”*. Presentación en el Taller de revisión de Factores de éxito en el progreso de salud y nutrición materna, reproductiva, neonatal e infantil en el Perú, realizada para el Ministerio de Salud – Gobierno del Perú.

CAPITULO VII

ANEXOS



LAMINA DE PRESENTACION CONCEPTUALIZACION.

SE TOMA COMO IDEA CENTRAL EL CUERPO DE LA MUJER GESTANTE SE PLANTEA A EL NÚCLEO DE TODA LA COMPOSICIÓN COMO EL FETO DENTRO DEL VIENTRE DE SU MADRE.
LAS DIFERENTES ZONAS DEL HOSPITAL REPRESENTAN LAS PARTES DEL CUERPO DE LA GESTANTE.

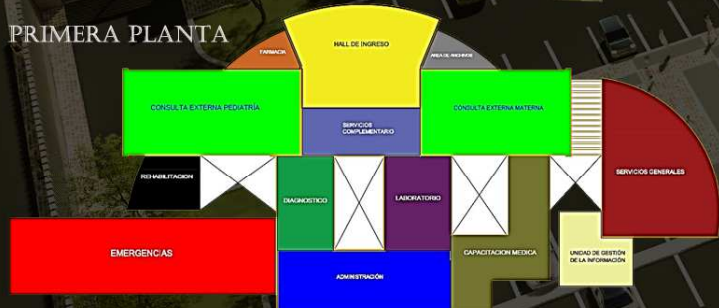
IDEA RECTORA.

REMEMBRANZA A LA MADRE GESTANTE

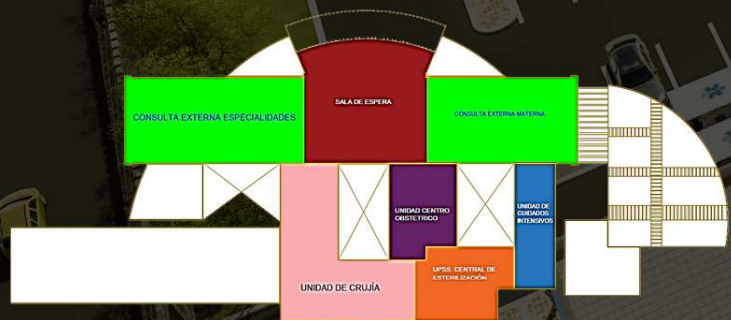


ZONIFICACION.

PRIMERA PLANTA



SEGUNDA PLANTA



LA INADECUADA ATENCIÓN QUE SE LE BRINDA A LAS MADRES GESTANTES EN HOSPITALES NO ESPECIALIZADOS HACEN QUE SEA NECESARIO UN HOSPITAL AVOCADO A ATENDER SUS NECESIDADES DE TAL MANERA QUE TODAS TENGAN EL TRATO QUE MERECEN.



PROYECTO ARQUITECTONICO



HOSPITAL MATERNO INFANTIL.



PERSPECTIVA GENERAL



DENTRO DE LOS SERVICIOS BRINDADOS POR EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL SE TENDRÁ EN CUENTA ESPECIALIDADES NECESARIAS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DEL EMBARAZO.

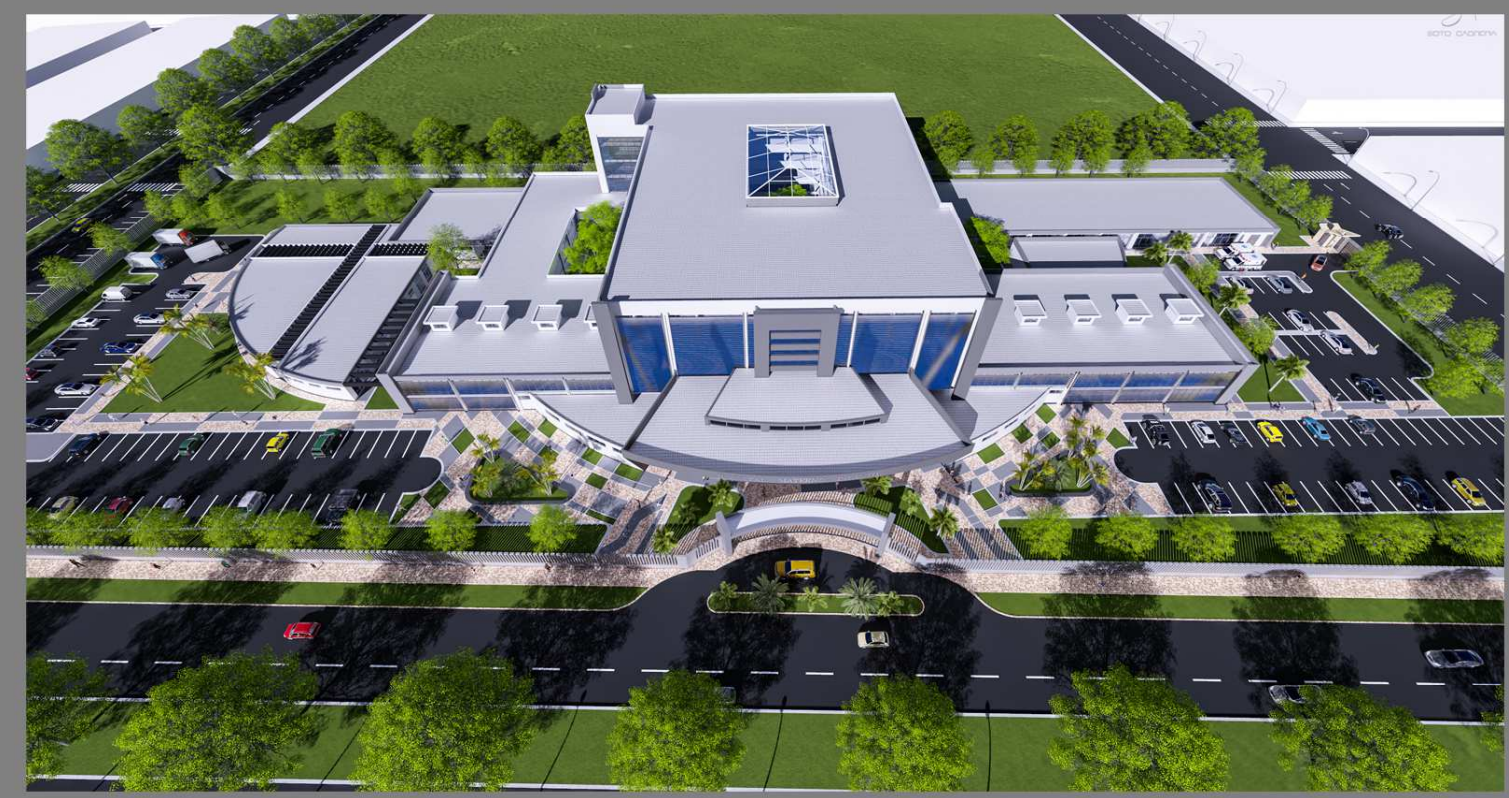


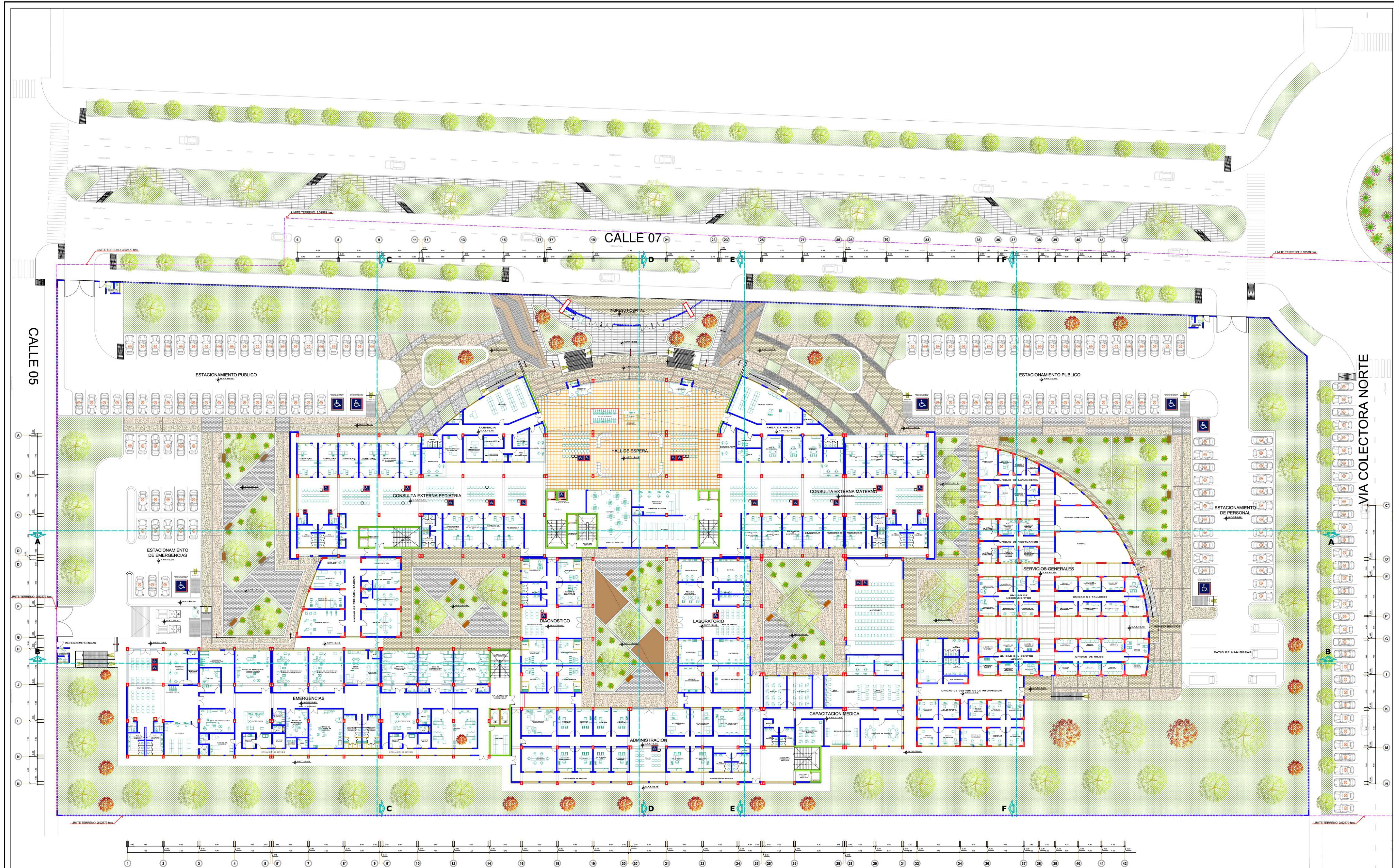
HOSPITAL MATERNO INFANTIL

BACH. ARQ. CHRISTIAN CORREA CRUZ
PRADET VERSION I PRADET VERSION I

L-1







PRIMERA PLANTA
ESCALA 1/250

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE PIURA



FACULTAD DE
ARQUITECTURA Y
URBANISMO

PRADET

PROGRAMA DE
ACTUALIZACIÓN PARA LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO
PROFESIONAL - VERSIÓN I
FAU-UNP

ORIENTACIÓN :



PROYECTO :

HOSPITAL MATERNO
INFANTIL

BACH. EN ARQUITECTURA :

CHRISTIAN IVÁN
CORREA CRUZ

CATEDRA :

ASESOR PRINCIPAL :
DR. ARQ. WALTER ORLANDO
GUERRERO FRANCO

JURADO CALIFICADOR AD-HOC :
DR. APO. MARIA NEX CLAJX CORROURY
DR. APO. CECILIA E. QUINTANA GUTIERREZ
ARQ. GILBERTO A. VASALLO COLCHAO

PLANO CLAVE :



UBICACIÓN :

DPTO : PIURA
PROVINCIA : PIURA
DISTRITO : VEINTISEIS DE
OCTUBRE

ESPECIALIDAD :

ARQUITECTURA

PLANO :

PLANTAS GENERALES

ESCALA :

INDICADA

FECHA :

JULIO - 2016

LÁMINA :

A-02



PRADET

PROGRAMA DE
ACTUALIZACIÓN PARA LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO
PROFESIONAL - VERSION I
FAU-UNP

ORIENTACIÓN :



PROYECTO :

**HOSPITAL MATERNO
INFANTIL**

BACH: EN ARQUITECTURA :

**CHRISTIAN IVÁN
CORREA CRUZ**

CATEDRA :

ASESOR PRINCIPAL :
DR. ARO. WALTER ORLANDO
GUERRERO FRANCO

JURADO CALIFICADOR AD-HOC :
DR. ARO. MARIA INEX CLAUDIA GARRIGURY
DR. ARO. CECILIA E. QUINTANA GUTIERREZ
ARO. GILBERTO A. VASALLO COLCHAO

PLANO CLAVE:



UBICACIÓN :

DPTO : PIURA
PROVINCIA : PIURA
DISTRITO : VEINTISEIS DE
OCTUBRE

ESPECIALIDAD:

ARQUITECTURA

PLANO :

PLANTAS GENERALES

ESCALA :

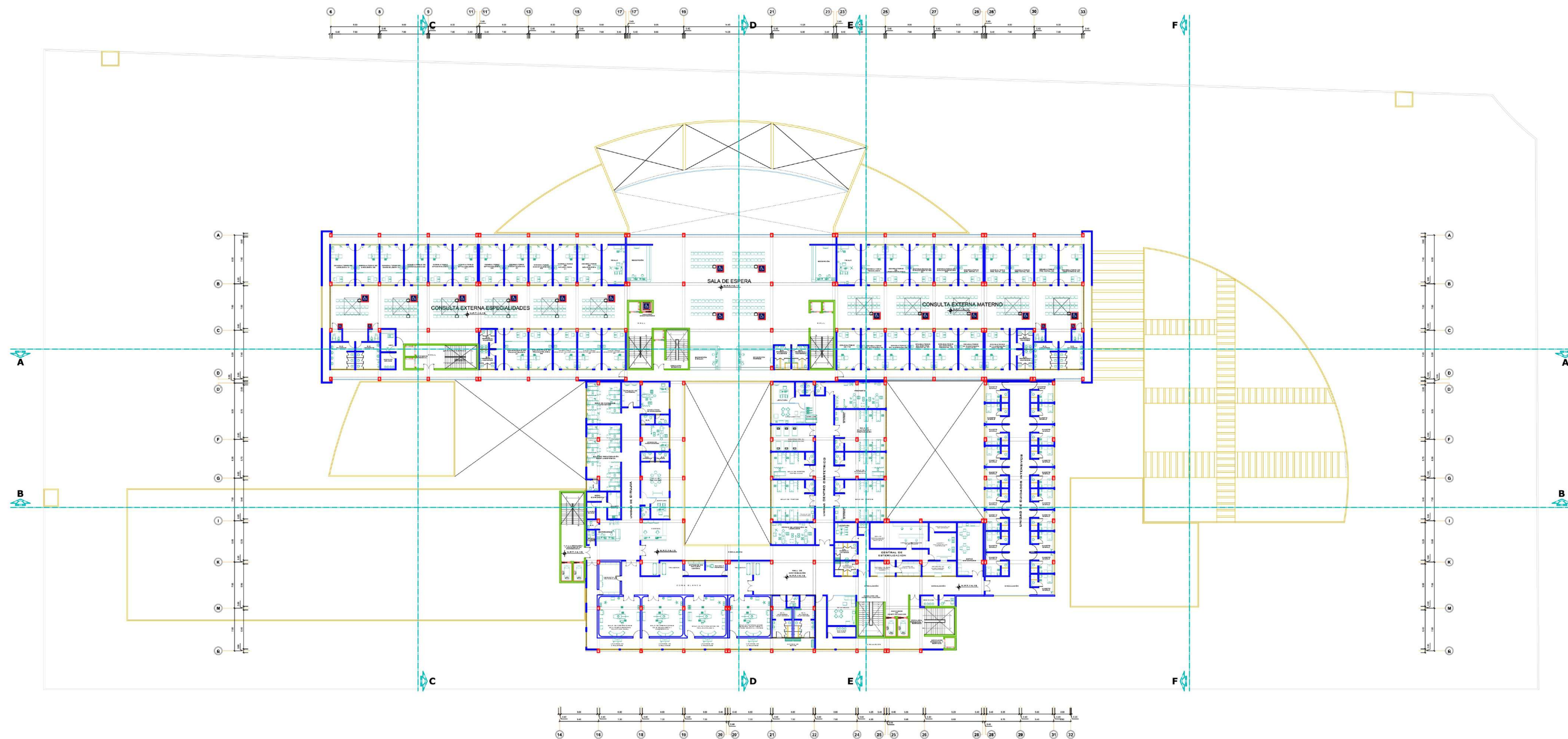
INDICADA

FECHA :

JULIO - 2016

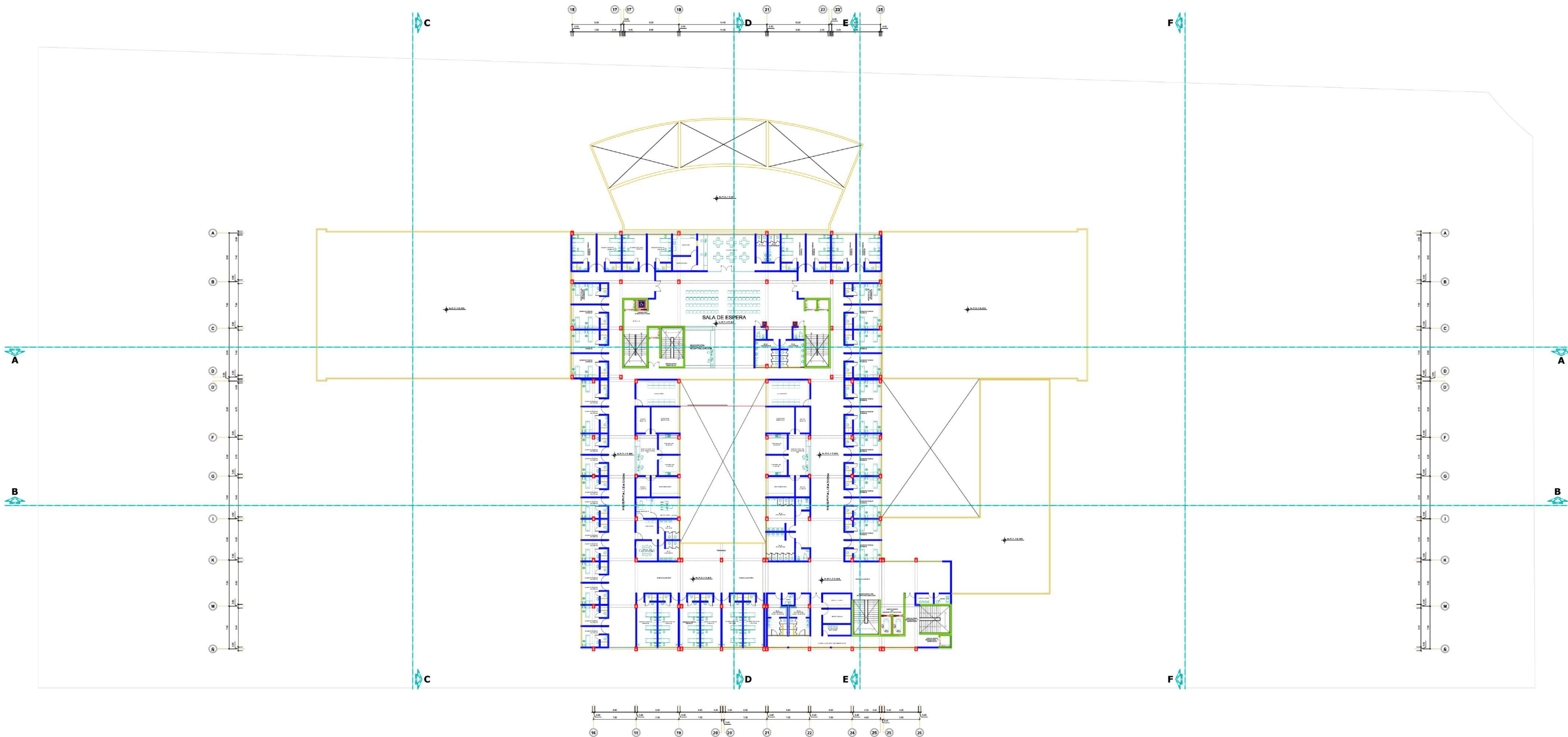
LAMINA :

A-03



SEGUNDA PLANTA
ESCALA 1/250

ESCALA 1/250



TERCERA, 4TA, 5TA, 6TA
PLANTA TÍPICA
ESCALA 1/250

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE PIURA



FACULTAD DE
ARQUITECTURA Y
URBANISMO

PRADET

PROGRAMA DE
ACTUALIZACIÓN PARA LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO
PROFESIONAL - VERSION I
FAU-UNP

ORIENTACIÓN :



PROYECTO :

HOSPITAL MATERNO
INFANTIL

BACH. EN ARQUITECTURA :

CHRISTIAN IVÁN
CORREA CRUZ

CATEDRA :

ASESOR PRINCIPAL :

DR. ARQ. WALTER ORLANDO
GUERRERO FRANCO

JURADO CALIFICADOR AD-HOC :

DR. ARQ. MARIA INEX CLAUDIA CARRIQUIRY

DR. ARQ. CECILIA E. QUINTANA GUTIERREZ

ARQ. GILBERTO A. VASALLO COCHAO

PLANO CLAVE :



UBICACIÓN :

DPTO. : PIURA

PROVINCIA : PIURA

DISTRITO : VEINTISEIS DE
OCTUBRE

ESPECIALIDAD:
ARQUITECTURA

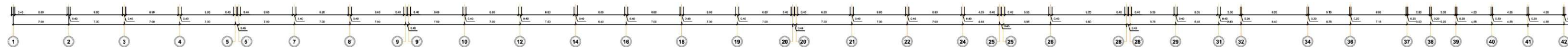
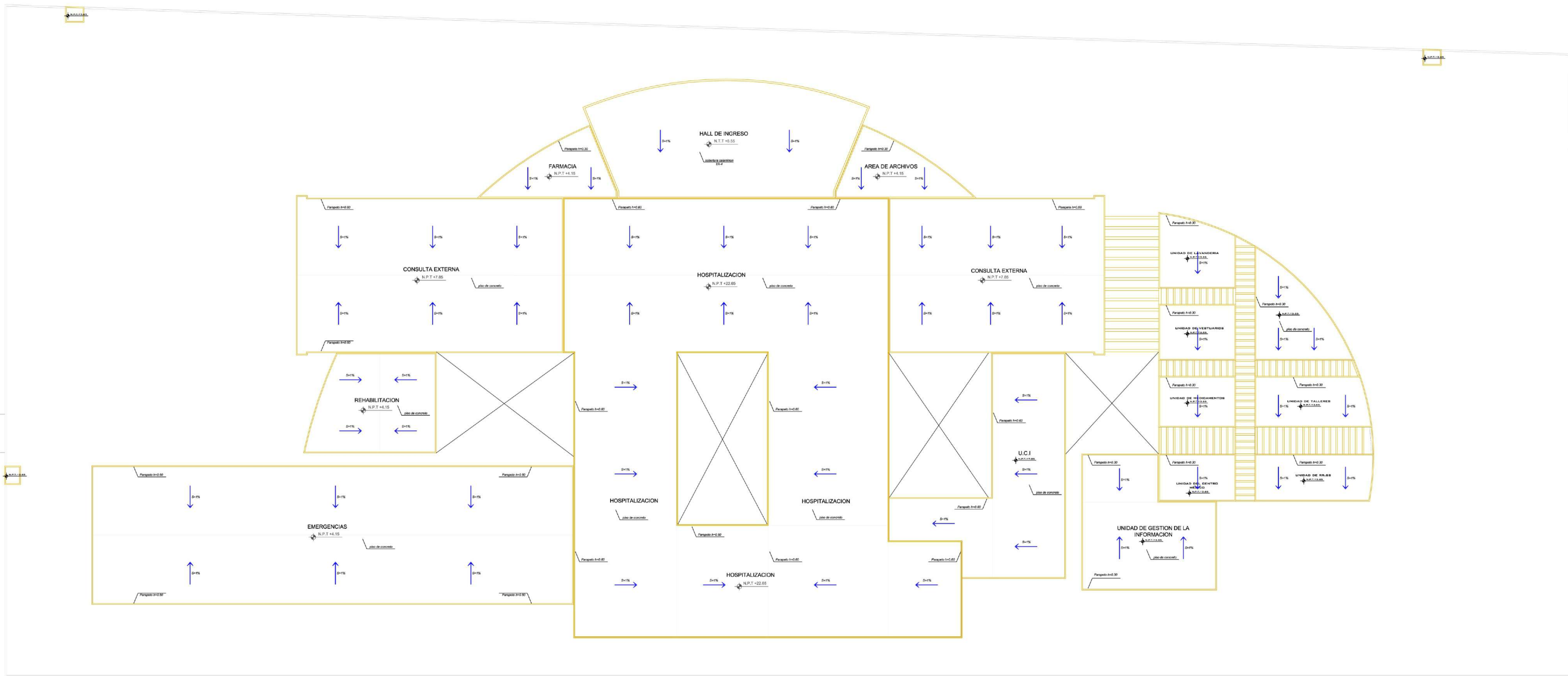
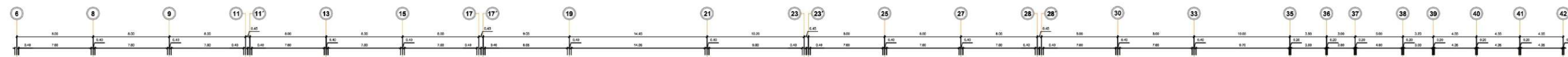
PLANO :
PLANTAS GENERALES
CORTES Y ELEVACIONES

ESCALA :
INDICADA

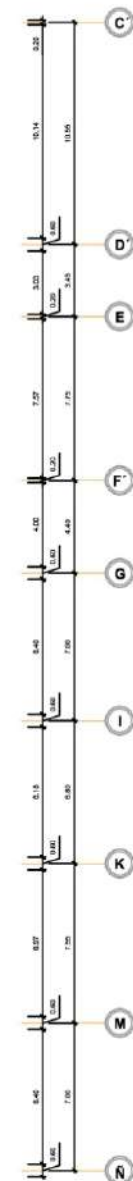
FECHA :
JULIO - 2016

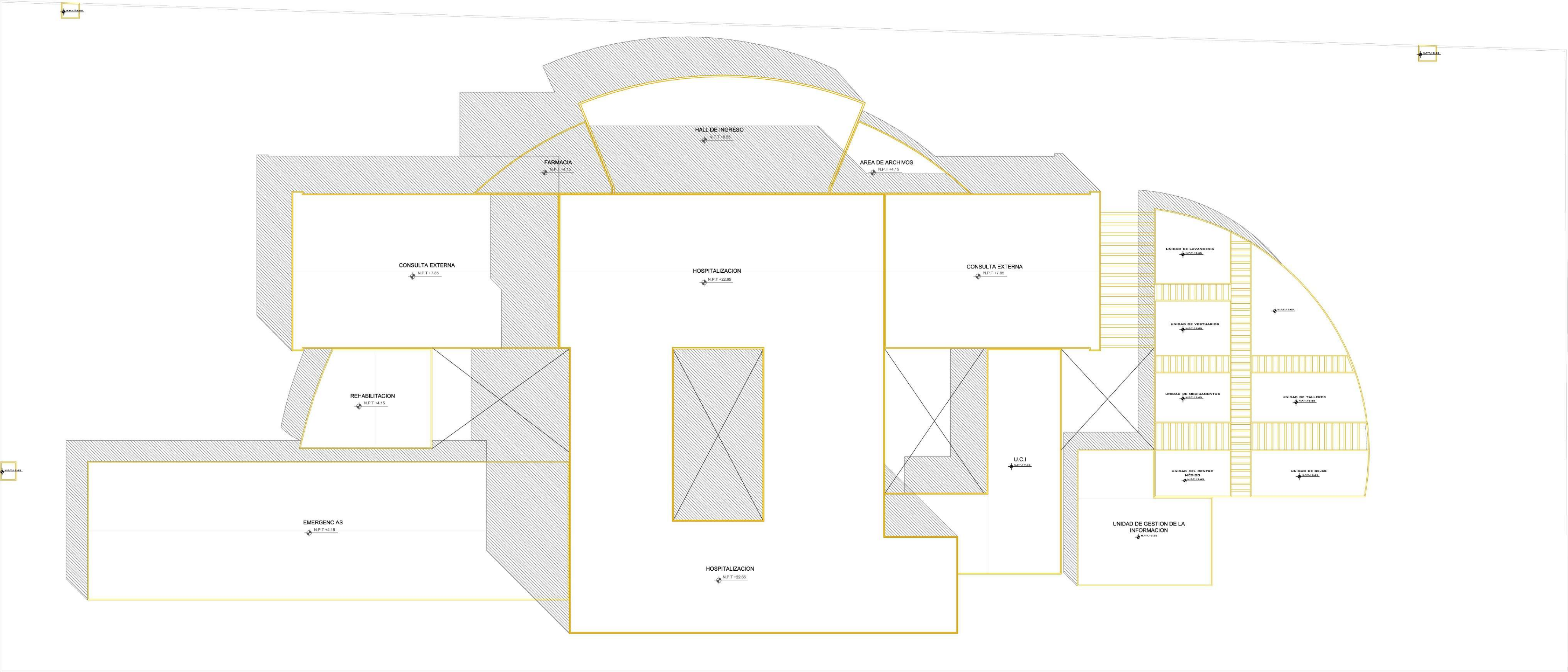
LÁMINA :

A-04



PLANTA DE TECHOS
ESCALA 1/250





PLOT-PLAN
ESCALA 1/250

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE PIURA



FACULTAD DE
ARQUITECTURA Y
URBANISMO

PRADET

PROGRAMA DE
ACTUALIZACIÓN PARA LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO
PROFESIONAL - VERSION I
FAU-UNP

ORIENTACIÓN :



PROYECTO :

HOSPITAL MATERNO
INFANTIL

BACH. EN ARQUITECTURA :

CHRISTIAN IVÁN
CORREA CRUZ

CATEDRA :

ASESOR PRINCIPAL :
DR. ARQ. WALTER ORLANDO
GUERRERO FRANCO

JURADO CALIFICADOR AD-HOC :
DR. ARQ. MARIA INEX CLAUDIA CARRIGUERY
DR. ARQ. CECILIA E. QUINTANA GUTIERREZ
ARQ. GILBERTO A. VASALLO COLOMAYO

PLANO CLAVE :



UBICACIÓN :

DPTO. : PIURA
PROVINCIA : PIURA
DISTRITO : VEINTISEIS DE
OCTUBRE

ESPECIALIDAD:

ARQUITECTURA

PLANO :

PLANTAS GENERALES
CORTES Y ELEVACIONES

ESCALA :

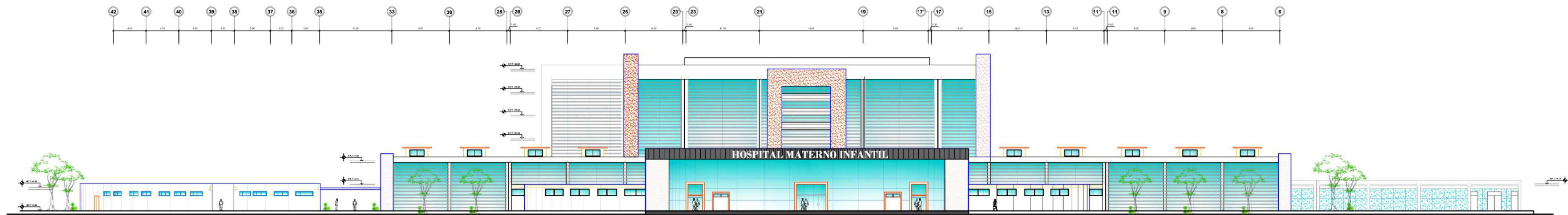
INDICADA

FECHA :

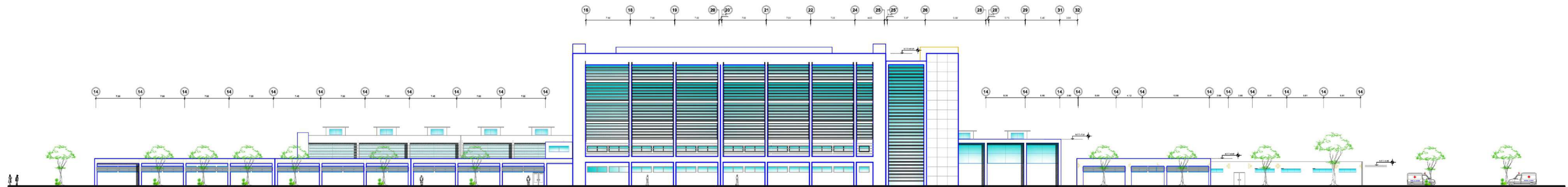
JULIO - 2016

LÁMINA :

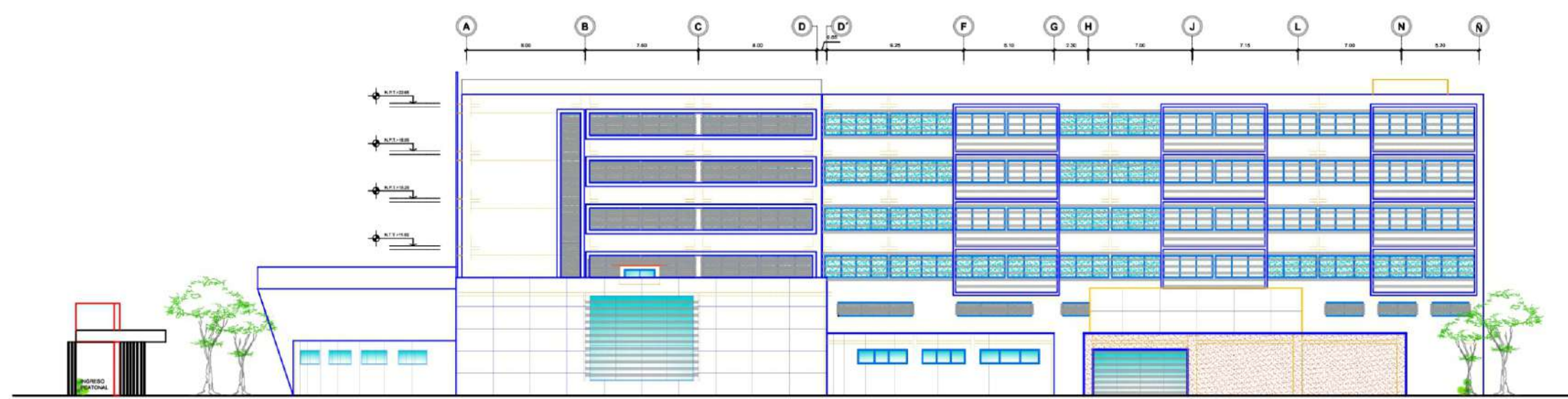
A-06



ELEVACION FRONTAL
ESCALA 1/250



ELEVACION POSTERIOR
ESCALA 1/250



ELEVACION LATERAL
ESCALA 1/250



ELEVACION LATERAL
ESCALA 1/250

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE PIURA



FACULTAD DE
ARQUITECTURA Y
URBANISMO

PRADET

PROGRAMA DE
ACTUALIZACIÓN PARA LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO
PROFESIONAL - VERSION I
FAU-UNP

ORIENTACIÓN :



PROYECTO :

HOSPITAL MATERNO
INFANTIL

BACH. EN ARQUITECTURA :

CHRISTIAN IVÁN
CORREA CRUZ

CATEDRA :

ASESOR PRINCIPAL :
DR. ARQ. WALTER ORLANDO
GUERRERO FRANCO

JURADO CALIFICADOR AD. HOC :
DR. ARQ. MARIA INEX CLAUX CARRICOURY
DR. ARQ. CECILIA E. QUINTANA GUTIERREZ
ARQ. GILBERTO A. VASALLO COLOHIO

PLANO CLAVE :



UBICACIÓN :

DPTO. : PIURA
PROVINCIA : PIURA
DISTRITO : VEINTISEIS DE
OCTUBRE

ESPECIALIDAD:

ARQUITECTURA

PLANO :

ELEVACIONES
GENERALES

ESCALA :

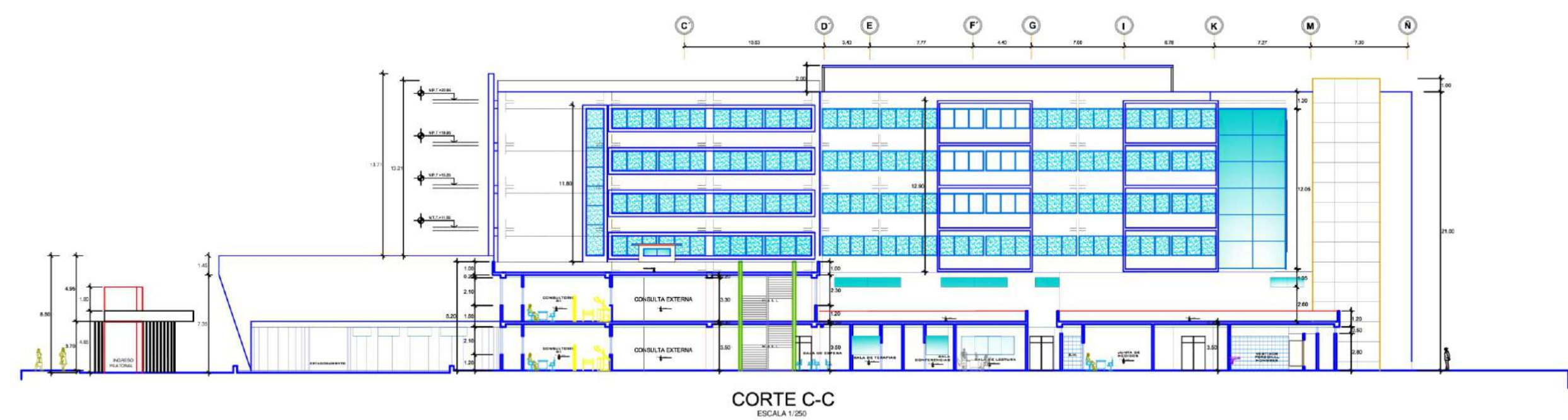
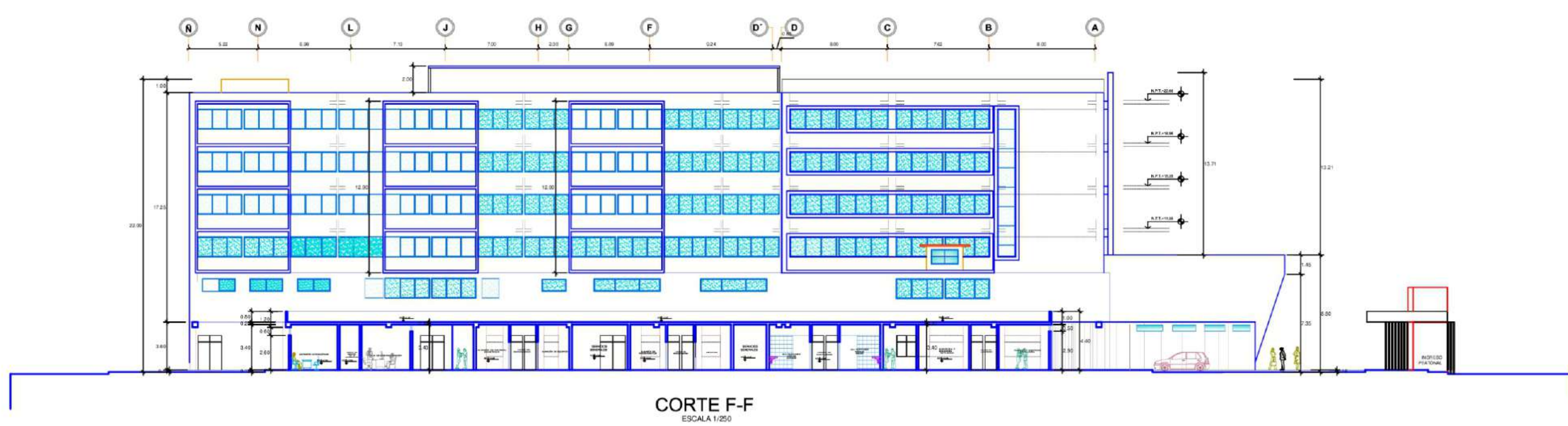
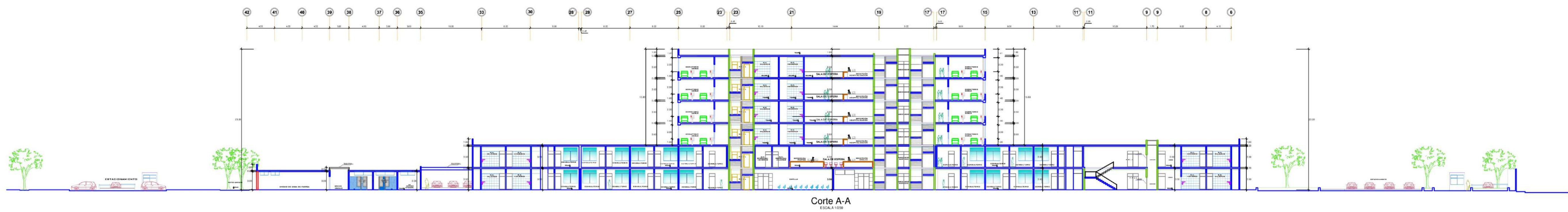
INDICADA

FECHA :

JUNIO - 2016

LÁMINA :

A-07



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE PIURA



FACULTAD DE
ARQUITECTURA Y
URBANISMO

PRADET

PROGRAMA DE
ACTUALIZACIÓN PARA LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO
PROFESIONAL - VERSIÓN I
FAU-UNP

ORIENTACIÓN :



PROYECTO :

HOSPITAL MATERNO
INFANTIL

BACH. EN ARQUITECTURA :

CHRISTIAN IVÁN
CORREA CRUZ

CATEDRA :

ASESOR PRINCIPAL :
DR. ARQ. WALTER ORLANDO
GUERRERO FRANCO

JURADO CALIFICADOR AD HOC :
DR. ARQ. MARIA INEX CLALUX CARRIQUIRY
DR. ARQ. CECILIA E. QUINTANA GUTIERREZ
ARQ. GILBERTO A. VASALLO COLCHAO

PLANO CLAVE :



UBICACIÓN :

DPTO : PIURA
PROVINCIA : PIURA
DISTRITO : VEINTISEIS DE
OCTUBRE

ESPECIALIDAD:

ARQUITECTURA

PLANO :

PLANTAS GENERALES
CORTES Y ELEVACIONES

ESCALA :

INDICADA

FECHA :

JULIO - 2016

LÁMINA :

A-08



PRADET

PROGRAMA DE
ACTUALIZACIÓN PARA LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO
PROFESIONAL - VERSION I
FAU-UNP

ORIENTACIÓN :



PROYECTO :

HOSPITAL MATERNO
INFANTIL

BACH. EN ARQUITECTURA :

CHRISTIAN IVÁN
CORREA CRUZ

CATEDRA :

ASESOR PRINCIPAL :
DR. ARQ. WALTER ORLANDO
GUERRERO FRANCO

JURADO CALIFICADOR AD-HOC :
DR. ARQ. MARIA INEX CLAUX CARRIQUERY
DR. ARQ. CECILIA E. QUINTANA GUTIERREZ
ARQ. GILBERTO A. VASALLO COCHAO

PLANO CLAVE :



UBICACIÓN :

DPTO : PIURA
PROVINCIA : PIURA
DISTRITO : VEINTISEIS DE
OCTUBRE

ESPECIALIDAD:

ARQUITECTURA

PLANO :

PLANTAS GENERALES
CORTES Y ELEVACIONES

ESCALA :

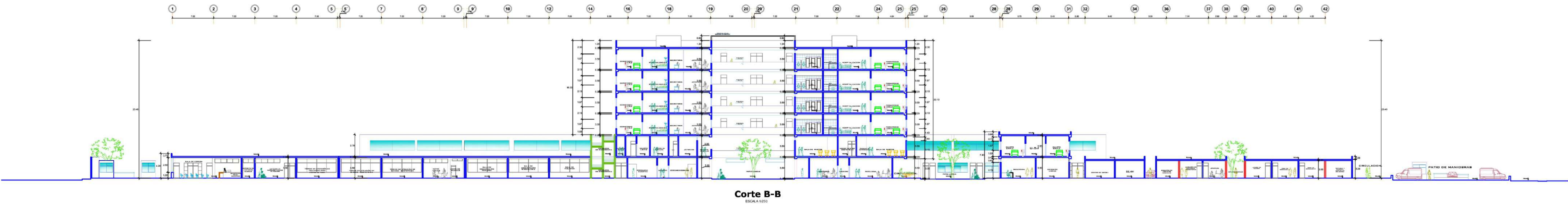
INDICADA

FECHA :

JULIO - 2016

LÁMINA :

A-09



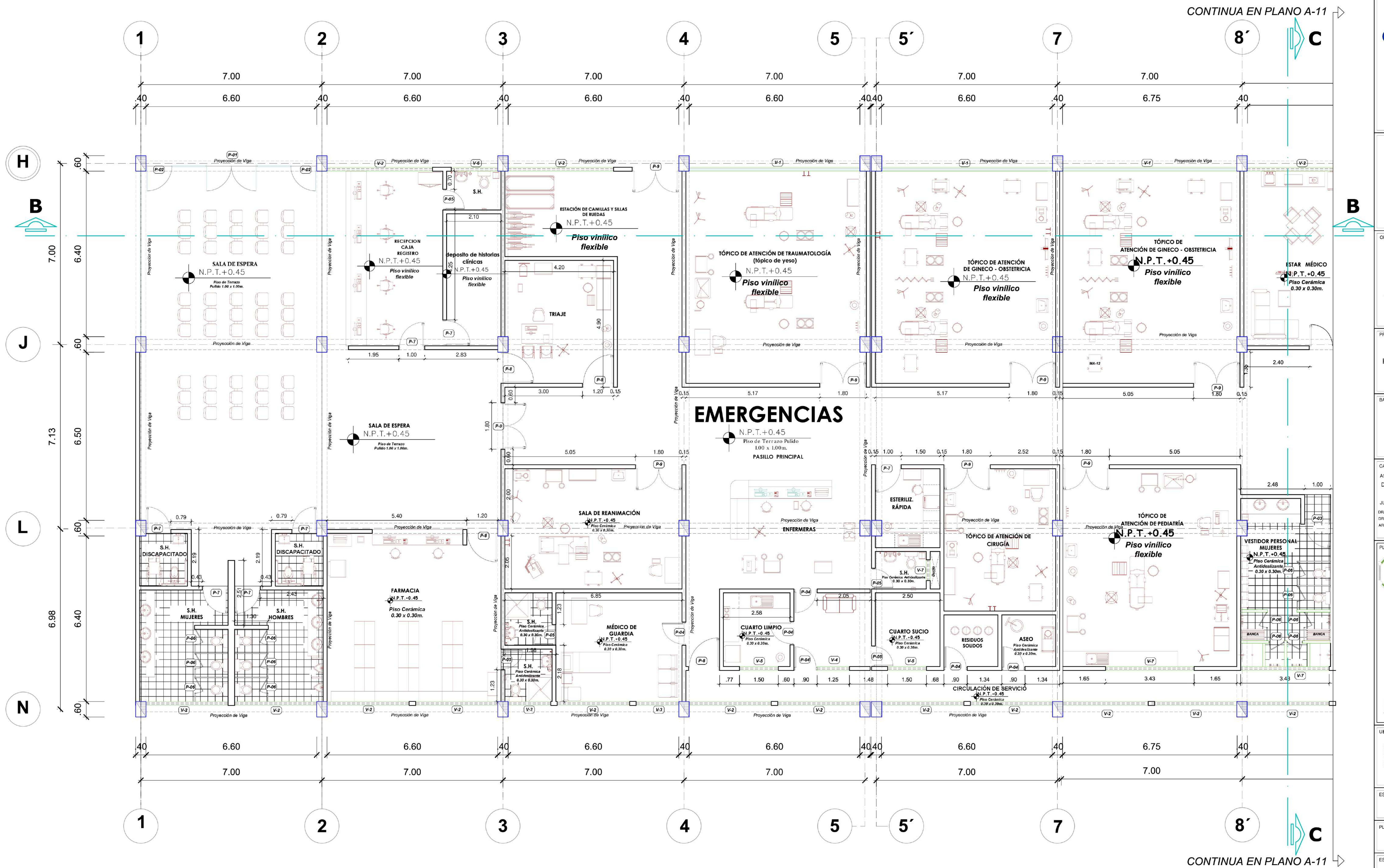
Corte B-B
ESCALA 1:500



CORTE E-E
ESCALA 1:500



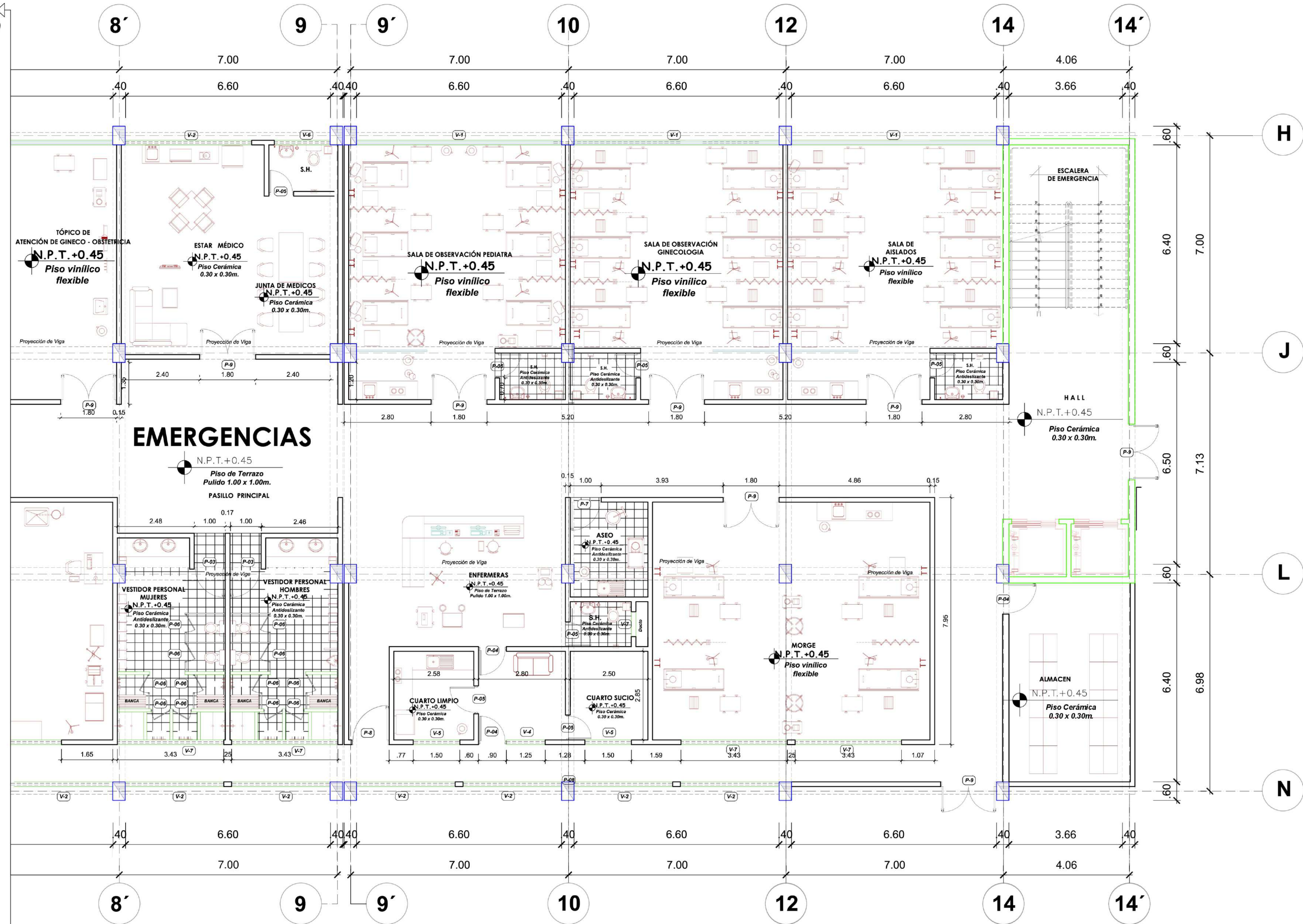
CORTE D-D
ESCALA 1:500



PLANTA EMERGENCIA

ES CALA 1/ 50

CONTINUA EN PLANO A-10



CONTINUA PLANO A-10

PLANTA EMERGENCIA

ESCALA 1/ 50

CUADRO DE VANOS

VENTANAS : CODIGO

TIPO	ANCHO	ALTURA	ALF.	CANTIDADES 1º PISO	OBSERVACIONES
V-1	6.60	1.90	1.50	6	De aluminio / con Cristal Templado de 6mm / Corredizas
V-2	3.18	0.95	2.45	20	De aluminio / con Cristal Templado de 6mm / Corredizas
V-3	1.65	0.95	2.45	2	De aluminio / con Cristal Templado de 6mm / Corredizas
V-4	1.25	0.95	2.45	2	De aluminio / con Cristal Templado de 6mm / Corredizas
V-5	1.50	1.00	2.35	4	De aluminio / con Cristal Templado de 6mm / Corredizas
V-6	1.80	0.95	2.45	2	De aluminio / con Cristal Templado de 6mm / Corredizas
V-7	3.43	1.00	2.35	5	De aluminio / con Cristal Templado de 6mm / Corredizas

CUADRO DE VANOS

PUERTAS : CODIGO

TIPO	ANCHO	ALTURA	ALF.	CANTIDADES 1º PISO	OBSERVACIONES
P-1	2.00	—	—	01	De Cristal Templado 8 mm / Tipo Batiente / (2 Hojas)
P-2	1.00	—	—	05	De Cristal Templado 8 mm / Tipo Batiente / (1 Hoja)
P-3	1.00	2.10	—	02	De Madera C.M. / Contraplacada / Tipo Batiente / (1 Hoja) con Rejilla de Madera
P-4	0.90	2.10	—	09	De Madera C.M. / Contraplacada / Tipo Batiente / (1 Hoja)
P-5	0.80	2.10	—	11	De Madera C.M. / Contraplacada / Tipo Batiente / (1 Hoja) con Rejilla de Madera
P-6	0.60	1.50	0.30	18	De Melamina de 18 mm / Tipo Batiente / (1 Hoja)
P-7	1.00	2.10	—	08	De Madera C.M. / Contraplacada / Tipo Batiente / (1 Hoja) Vidrio 6 mm.
P-8	1.20	2.10	—	02	De Madera C.M. / Contraplacada / Tipo Batiente / (1 Hoja) Vidrio 6 mm.
P-9	1.80	2.10	—	05	De Madera C.M. / Contraplacada / Tipo Batiente / (2 Hojas) Vidrio 6 mm.



PRADET

PROGRAMA DE
ACTUALIZACIÓN PARA LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO
PROFESIONAL - VERSION I
FAU - UNP

ORIENTACIÓN :



PROYECTO :

HOSPITAL MATERNO
INFANTIL

BACH. EN ARQUITECTURA :

CHRISTIAN IVAN
CORREA CRUZ

CATEDRA :

ASESOR PRINCIPAL :

DR. ARO. WALTER ORLANDO
GUERRERO FRANCO

JURADO CALIFICADOR AD-HOC :

DRA. ARO. MARIA INEX CLAUX CARROQUIY

DRA. ATO. CECILIA E. QUINTANA GUTIERREZ

ARO. GILBERTO A. VASALLO COLLAHO

PLANO CLAVE :



UBICACIÓN :

DPTO. : PIURA

PROVINCIA : PIURA

DISTRITO : VEINTISEIS DE
OCTUBRE

ESPECIALIDAD :

ARQUITECTURA

PLANO :

PRIMERA PLANTA
EMERGENCIA

ESCALA :

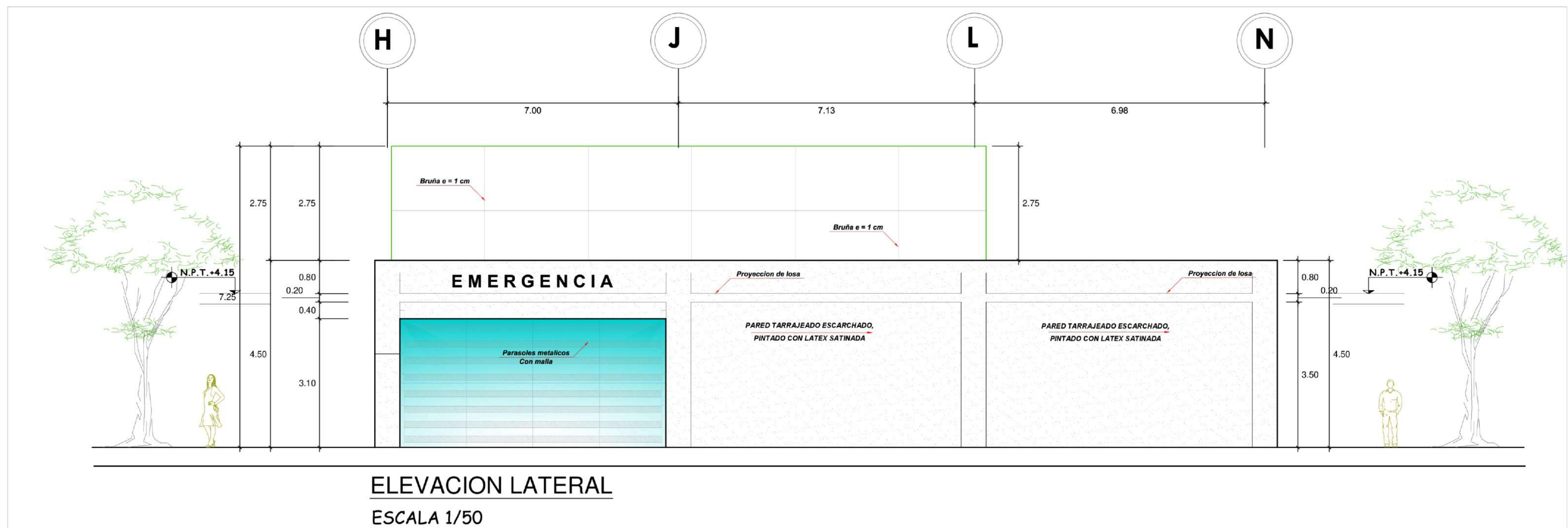
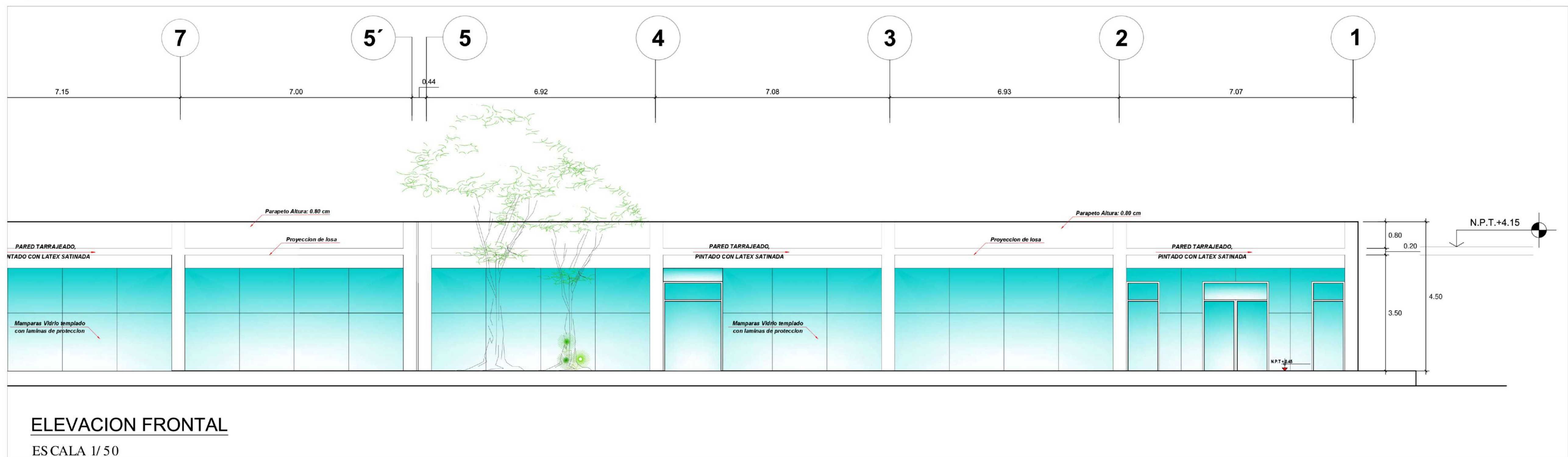
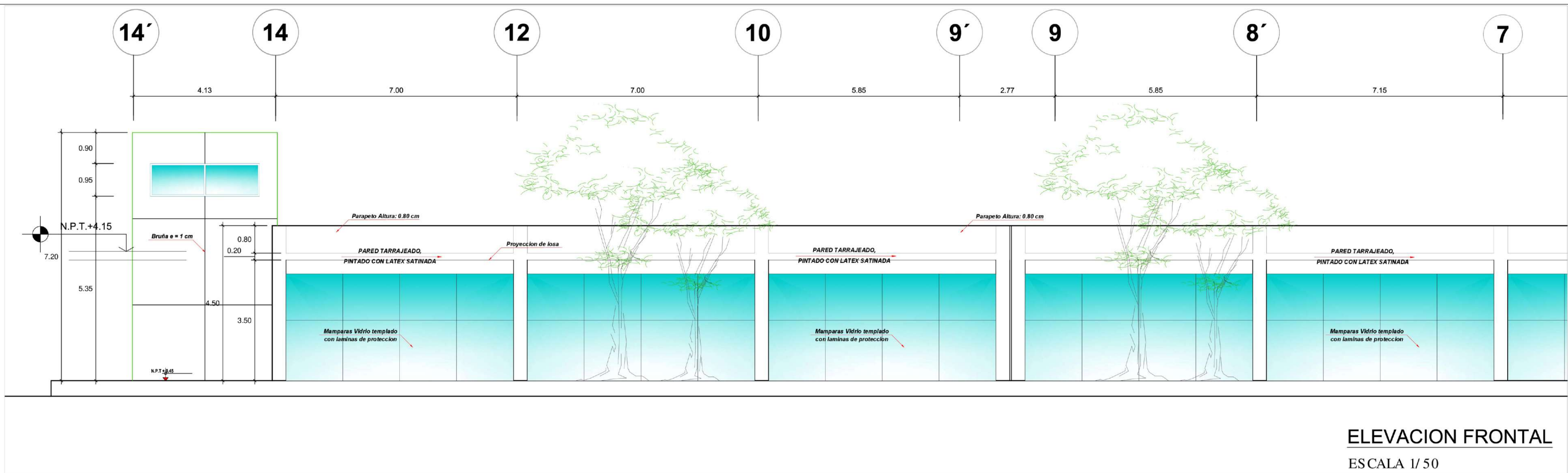
INDICADA

FECHA :

JULIO - 2016

LÁMINA :

A-11





PRADET

PROGRAMA DE
ACTUALIZACIÓN PARA LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO
PROFESIONAL - VERSION I
FAU - UNP

ORIENTACIÓN :



PROYECTO :

HOSPITAL MATERNO
INFANTIL

BACH. EN ARQUITECTURA :

CHRISTIAN IVAN
CORREA CRUZ

CATEDRA :

ASESOR PRINCIPAL :

DR. ARQ. WALTER ORLANDO

GUERRERO FRANCO

JURADO CALIFICADOR AD-HOC :

DRA. ARQ. MARIA INEX CLAUDIA GARRIGUERY

DRA. ARQ. CECILIA E. QUINTANA GUTIERREZ

ARQ. GILBERTO A. VASALLO COLCHAO

PLANO CLAVE :



UBICACIÓN :

DPTO : PIURA

PROVINCIA : PIURA

DISTRITO : VEINTISEIS DE OCTUBRE

ESPECIALIDAD:

ARQUITECTURA

PLANO :

CORTES

EMERGENCIA

ESCALA :

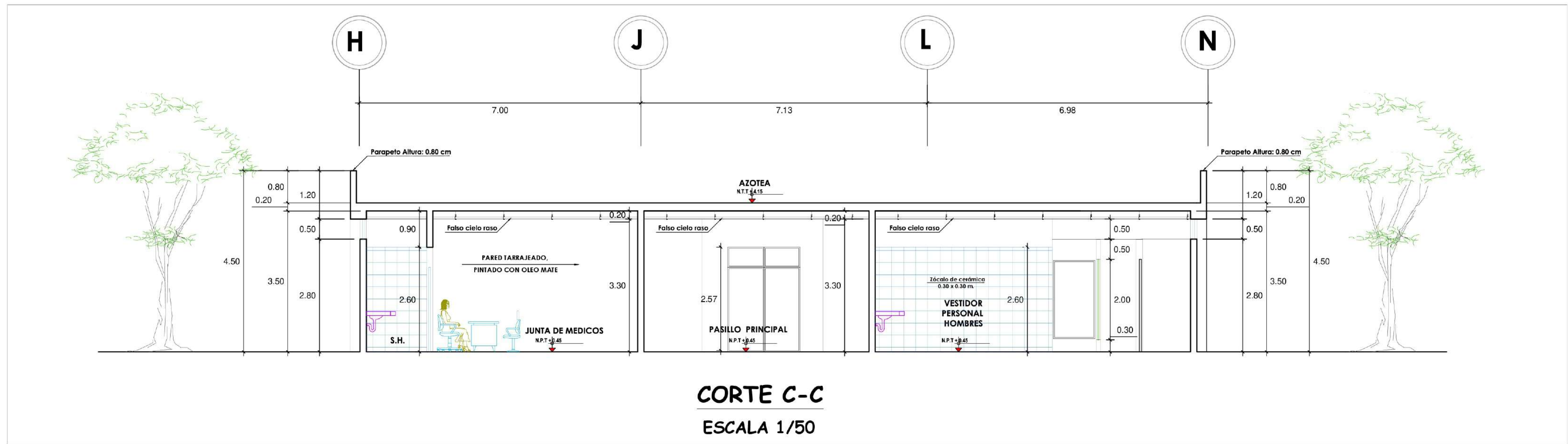
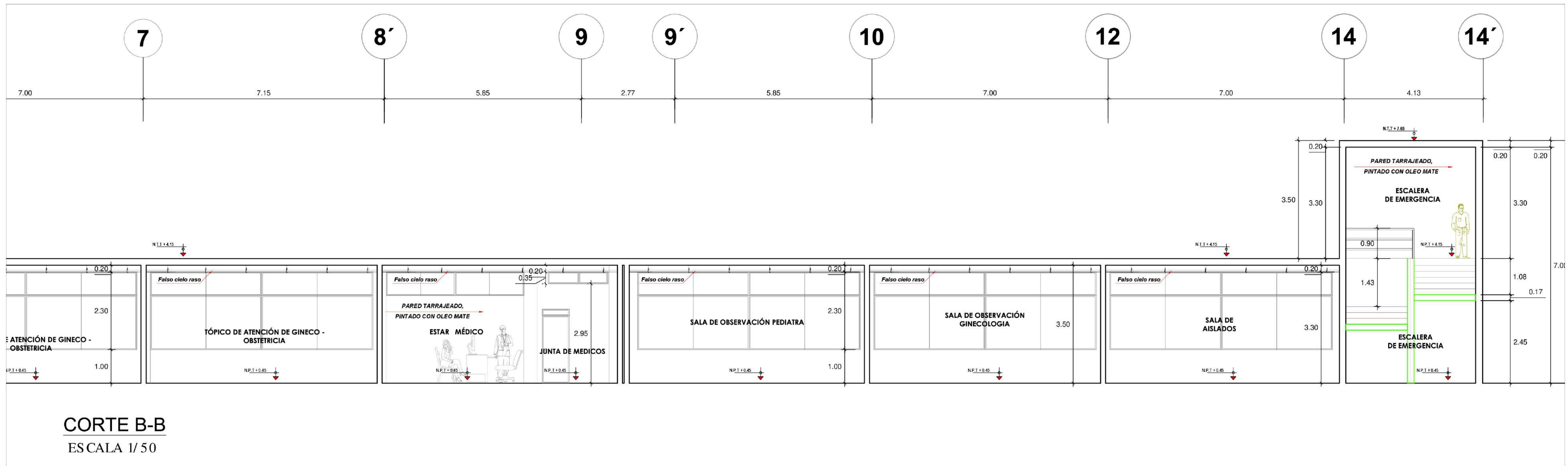
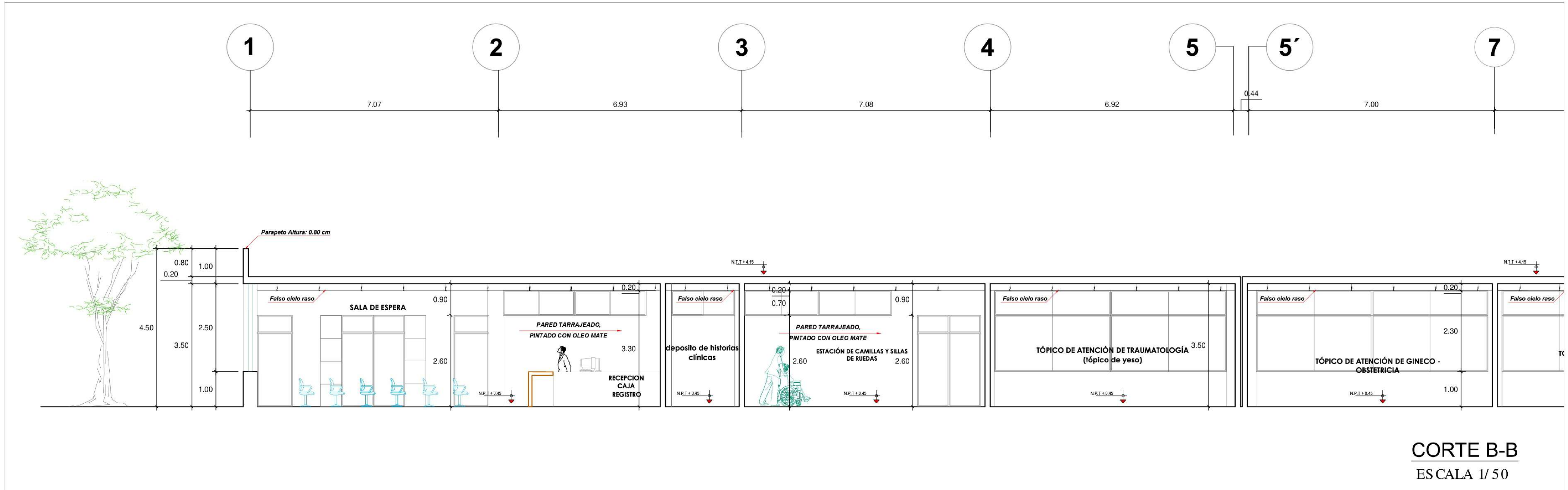
INDICADA

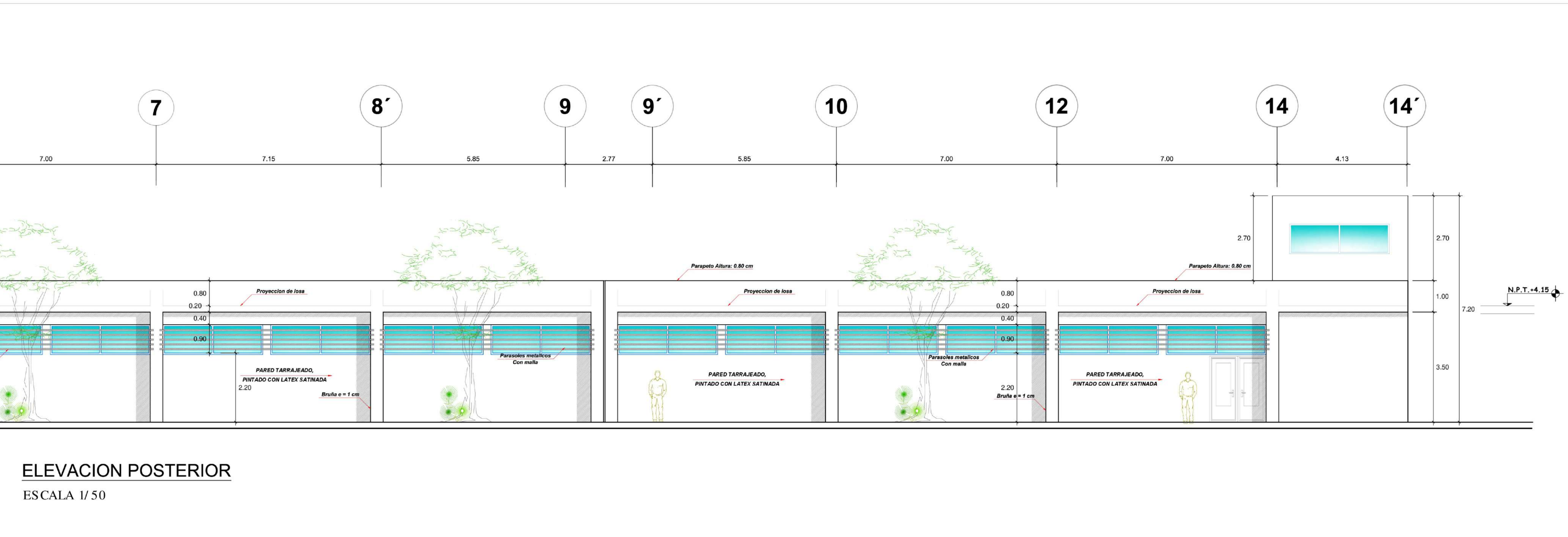
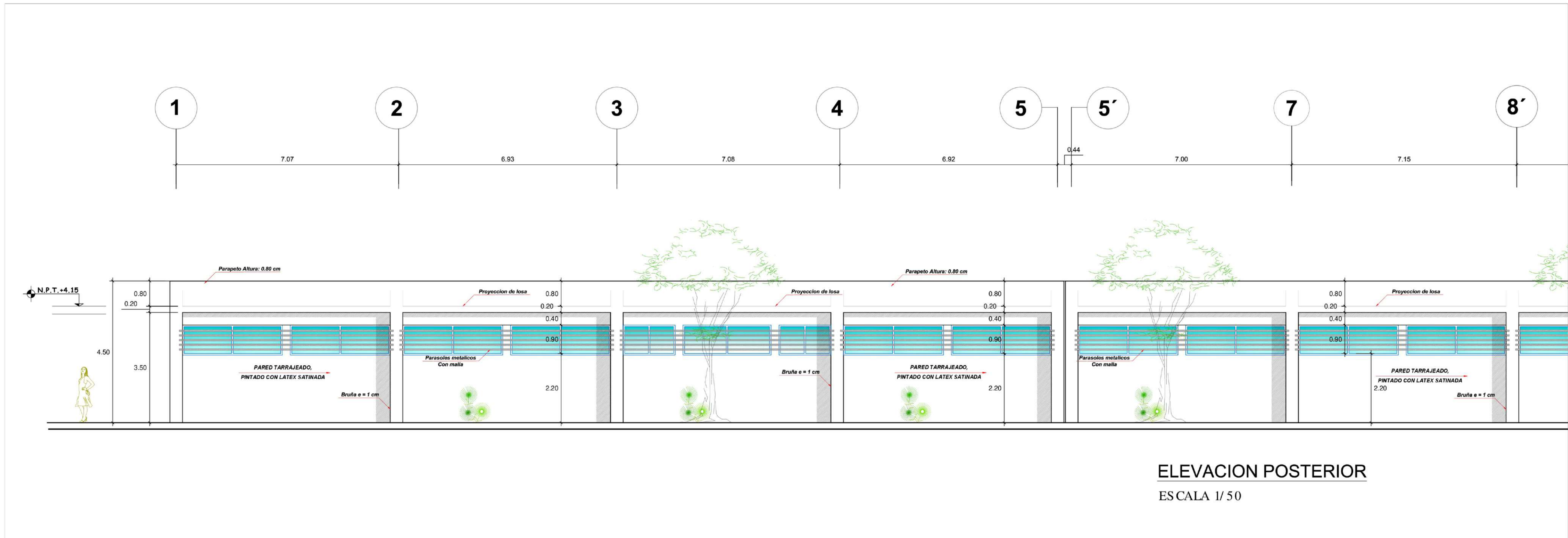
FECHA :

JULIO - 2016

LAMINA :

A-13





UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE PIURA



FACULTAD DE
ARQUITECTURA Y
URBANISMO

PRADET

PROGRAMA DE
ACTUALIZACIÓN PARA LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO
PROFESIONAL - VERSION I
FAU - UNP

ORIENTACIÓN :



PROYECTO :

HOSPITAL MATERNO
INFANTIL

BACH. EN ARQUITECTURA :

CHRISTIAN IVAN
CORREA CRUZ

CATEDRA :

ASESOR PRINCIPAL :
DR. ARO. WALTER ORLANDO
GUERRERO FRANCO

JURADO CALIFICADOR AD-HOC :
DRA. ARO. MARIA INES CLAUX GARCIBURRY
DRA. ARO. CECILIA E. QUINTANA GUTIERREZ
ARO. GILBERTO A. VASALLO COLAHAD

PLANO CLAVE :



UBICACIÓN :

DPTO. : PIURA
PROVINCIA : PIURA
DISTRITO : VEINTISEIS DE
OCTUBRE

ESPECIALIDAD :

ARQUITECTURA

PLANO :

ELEVACIONES
EMERGENCIA

ESCALA :

INDICADA

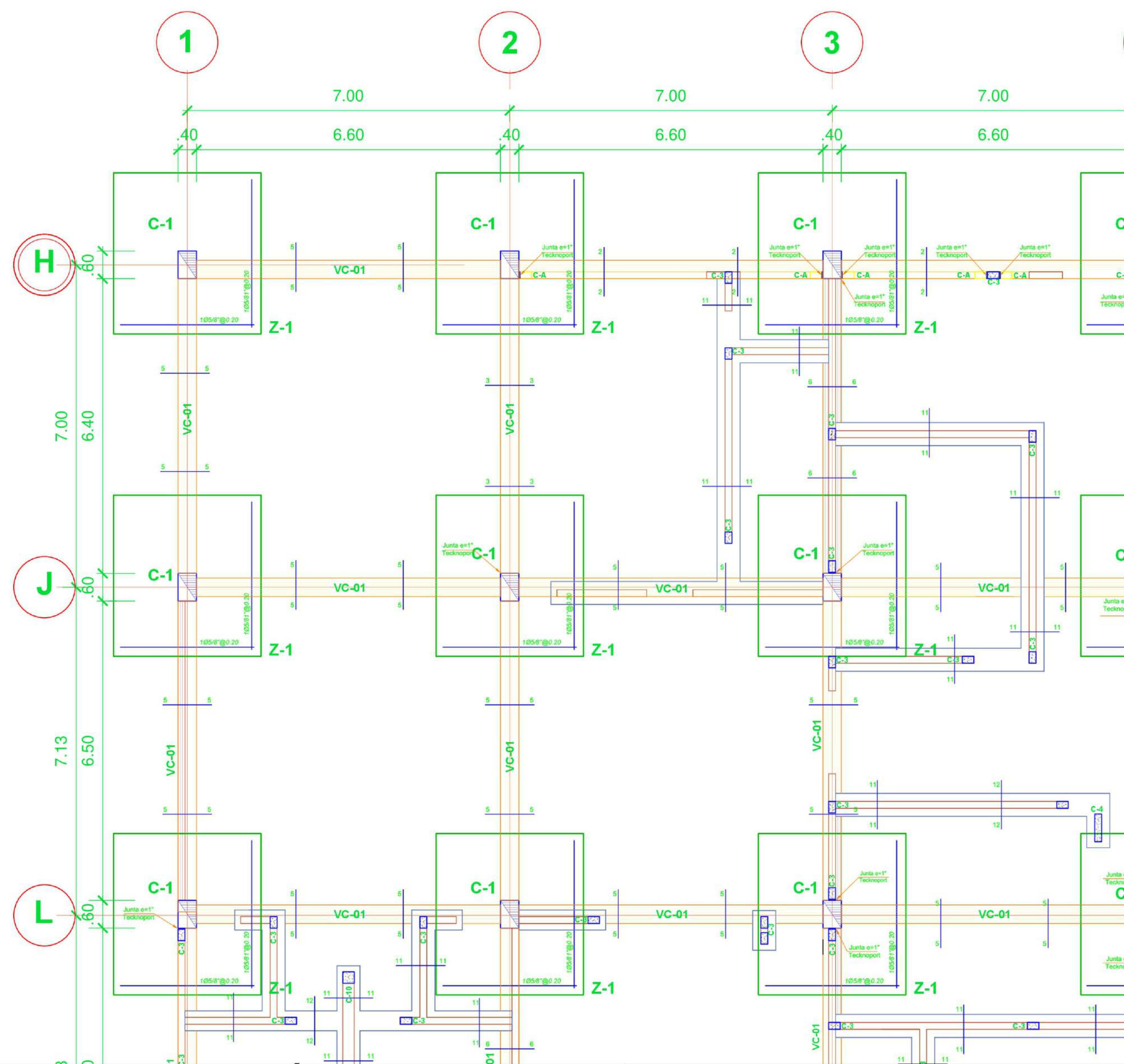
FECHA :

JULIO - 2016

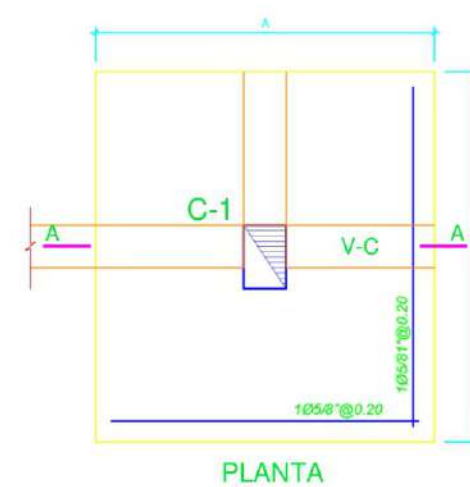
LÁMINA :

A-14

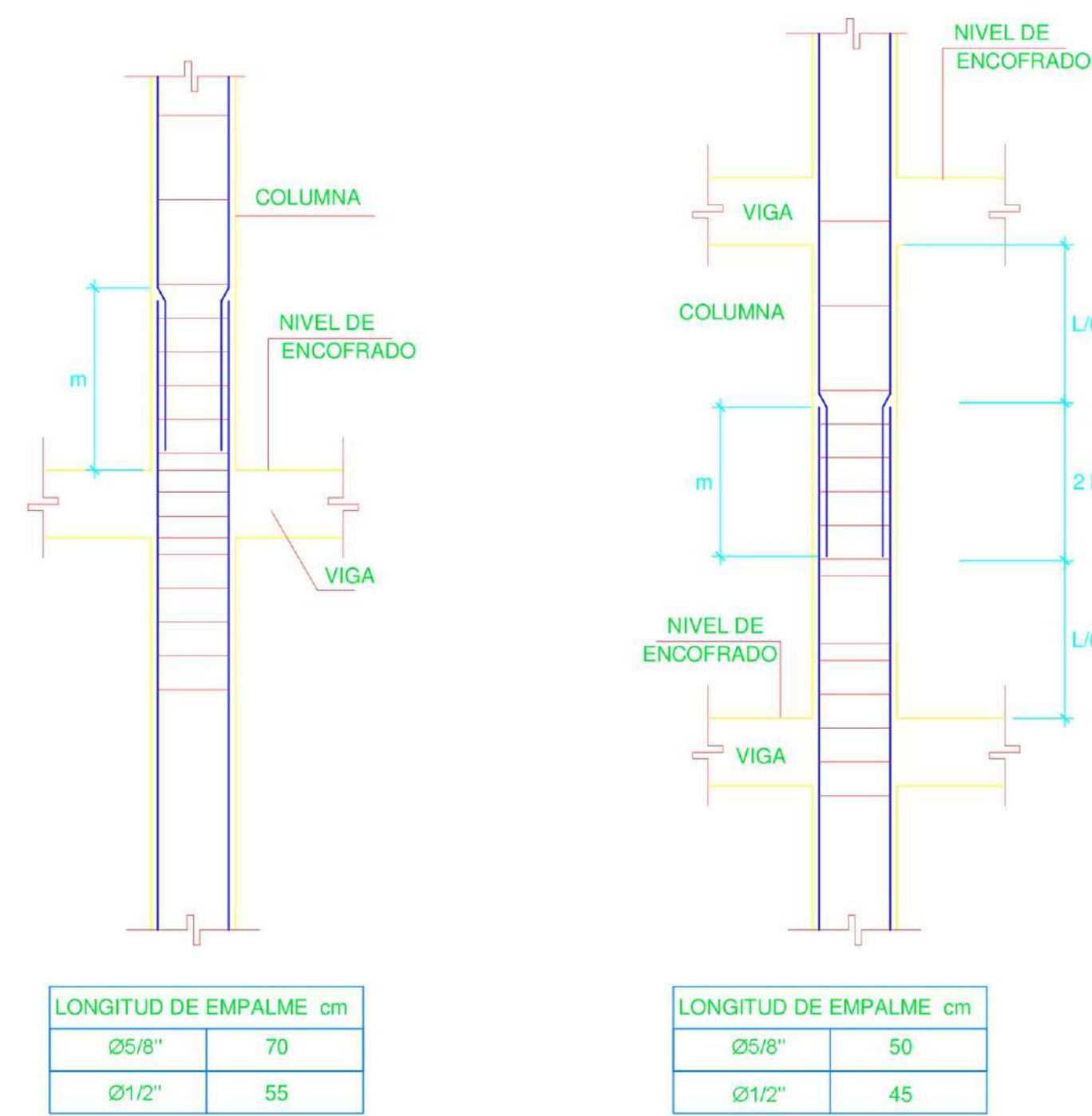
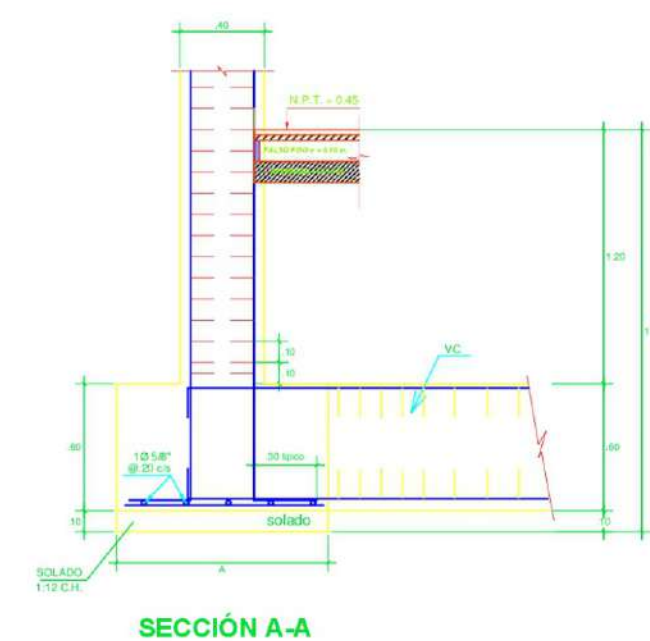
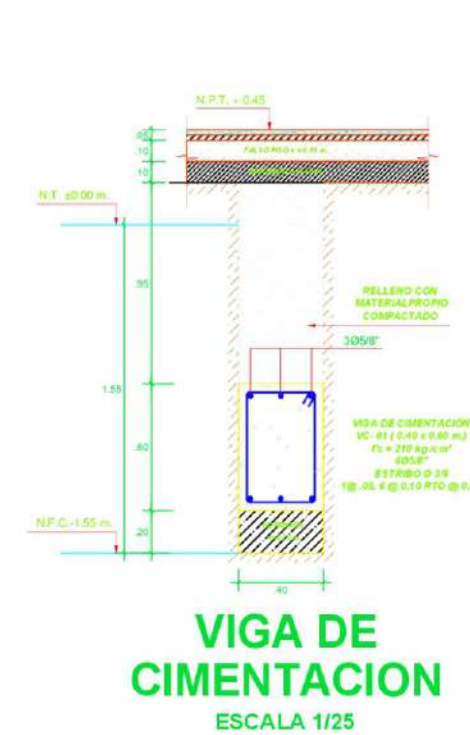




PLANTA CIMENTACIÓN
ESCALA 1/50



CUADRO DE ZAPATAS				
TIPO	LARGO	ANCHO	ALTURA	REFUERZO
Z-1	3.50	3.20	0.60	105/8" @ 20 C/Sent.
Z-2	3.50	3.60	0.60	105/8" @ 20 C/Sent.



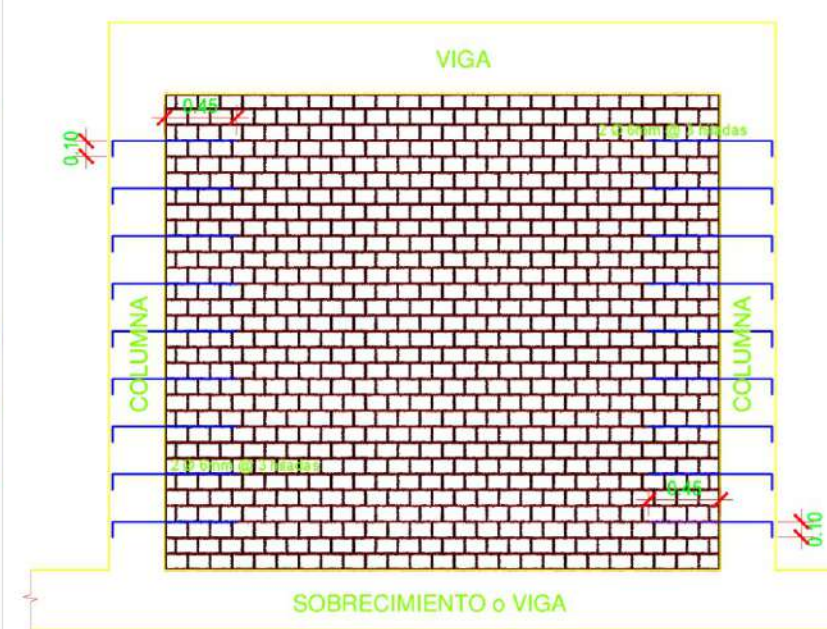
LONGITUD DE EMPALME cm	
Ø5/8"	70
Ø1/2"	55

SE EMPALMAN MENOS DEL 50 %
DE LAS VARILLAS

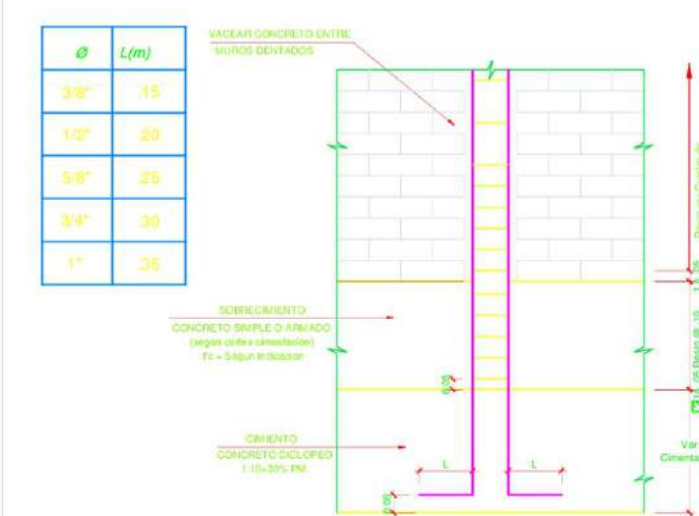
LONGITUD DE EMPALME cm	
Ø5/8"	50
Ø1/2"	45

EMPALMAR EN DIFERENTES PARTES
TRATANDO DE HACER LOS EMPALMES
FUERA DE LA ZONA DE CONFINAMIENTO

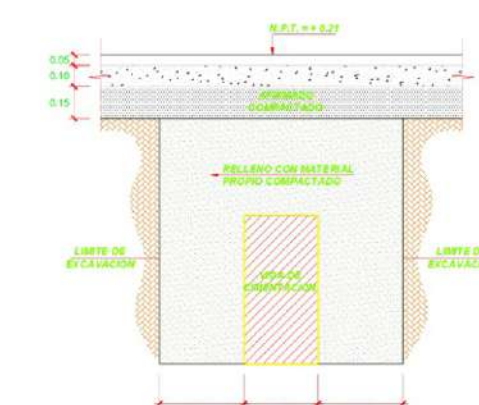
EMPALMES TRASLAPADOS EN COLUMNAS



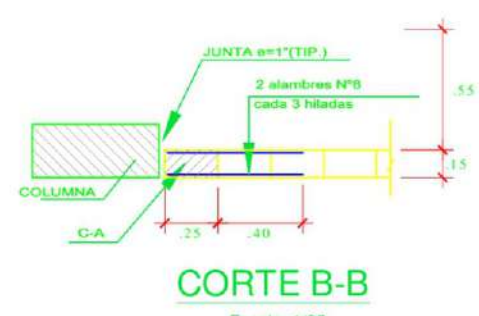
**DETALLE DE REFUERZO
HORIZONTAL EN MUROS**
S/E



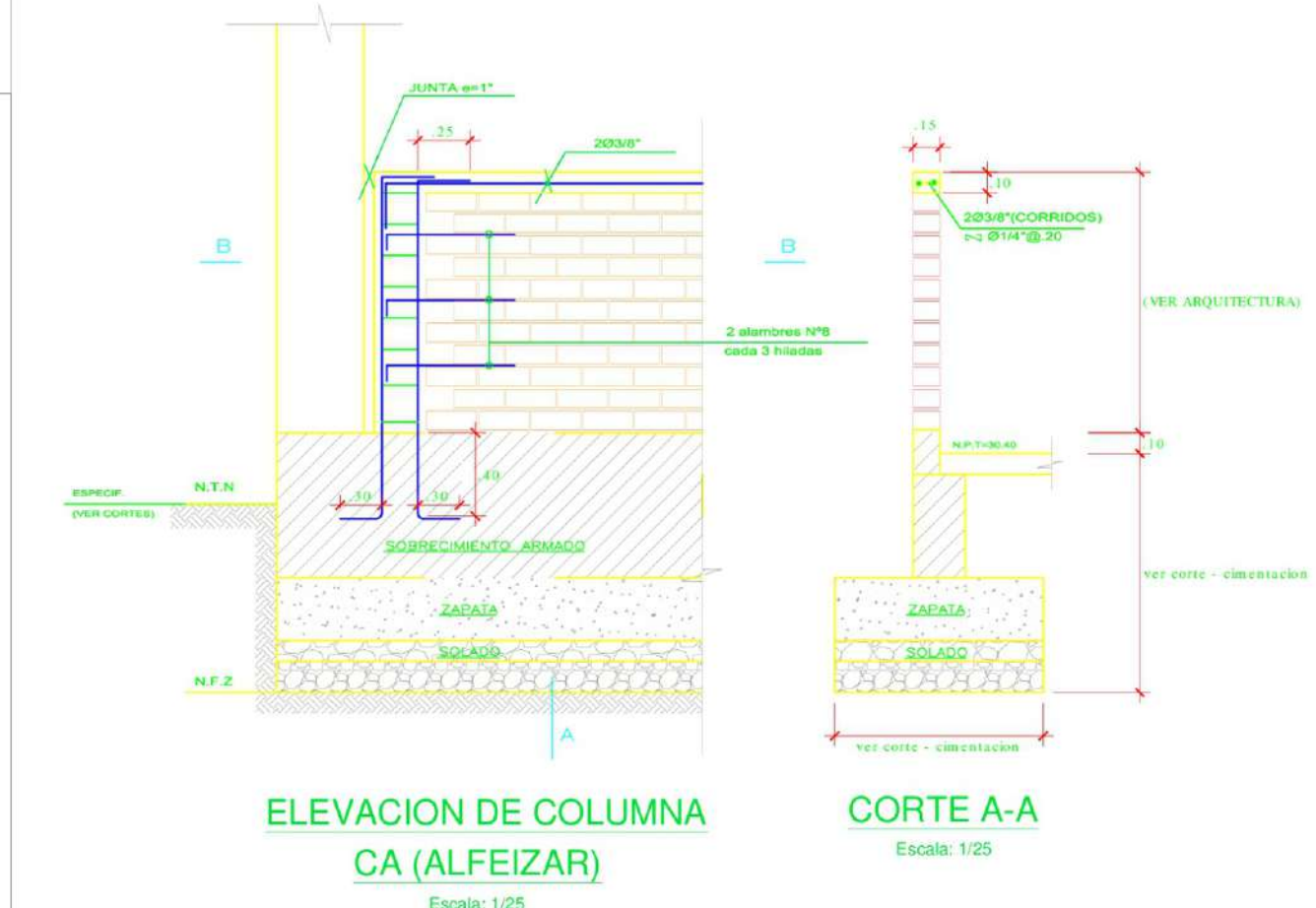
**ANCLAJE DE COLUMNAS EN
CIMENTO CORRIDO**
ESCALA 1/25



**DETALLE CONSTRUCTIVO DE
EXCAVACIÓN Y RELLENO
PARA VIGA DE CIMENTACIÓN**
ESCALA 1/25



CORTE B-B
ESCALA 1/25



**ELEVACION DE COLUMNA
CA (ALFEIZAR)**
Escala: 1/25

CORTE A-A
Escala: 1/25

ESPECIFICACIONES GENERALES

1. CONCRETO	
1.1 CONCRETO SIMPLE:	CEMENTO : HORMIGÓN = 1 : 10 + 30% PEDRA GRANDES 1 1/4"
- FALDOS CEMENTOS	CEMENTO : HORMIGÓN = 1 : 12 + 30% PEDRA GRANDES 1 1/4"
1.2 CONCRETO ARMADO:	CEMENTO : HORMIGÓN = 1 : 12 + 30% PEDRA GRANDES 1 1/4"
- SOBRECIMENTOS	CEMENTO : HORMIGÓN = 1 : 12 + 30% PEDRA GRANDES 1 1/4"
- COLUMNAS, VIGAS, VIGAS DE CIMENTACIÓN	CEMENTO : HORMIGÓN = 1 : 12 + 30% PEDRA GRANDES 1 1/4"
- PLACAS, ALBERGADOS, ZAPATAS	CEMENTO : HORMIGÓN = 1 : 12 + 30% PEDRA GRANDES 1 1/4"
1.3 ACERO DE REFUERZO	fy=4200 kg/cm² Clase 60 ASTM A 706M
Se permite el uso de acero ASTM A 615M solamente si cumple el Art. 21.3.3 de la NTE E060	
1.4 CEMENTO EN CIMENTACIÓN:	PORTLAND TIPO II o similar
1.5 CEMENTO EN SUPERESTRUCTURA:	PORTLAND TIPO I
1.6 RECORRIMIENTO DEL REFUERZO EN:	
- ZAPATAS	7.5 lateral
- VIGAS DE CIMENTACIÓN	5.0 superior e inferior
- CISTERNA	6.0 cm (superior e inferior)
- CIMENTOS	Refuerzo al eje
- COLUMNAS CON ESPESOR DE 15 CM	10.0 cm
- COLUMNAS CON ESPESOR DE 20 CM O MAS	2.5 cm
- VIGAS PERALZADAS CON ANCHO DE 15 CM	3.5 cm
- VIGAS PERALZADAS CON ANCHO DE 20 CM	4.0 cm
- ALBERGADOS Y VIGAS CHATAS	2.0 cm
2. MAMPOSTERÍA	
- MUROS	Capilla K.A. Industrial 10 huecos, Tipo IV
fy = 100 kg/cm²	fy = 40 kg/cm² solo
En caso los ensayos demuestren que no se cumple con fy, deberá descartarse mediante ensayos que si se cumple con fy para aceptar el lote.	fy = 8 kg/cm²
MORTERO: CEMENTO: ARENA = 1:4	ESPESES DE JUNTA: 1.0 A 1.2 cm
- TABICQUES	Ladrillo Paredado
MORTERO: CEMENTO: ARENA = 1:5	ESPESES DE JUNTA: 1.0 A 1.2 cm
3. CARGAS	
Conforme a la Norma E020, E030, E060 y E070 del Reglamento Nacional de Edificaciones se utilizará el Sistema Apoyado.	

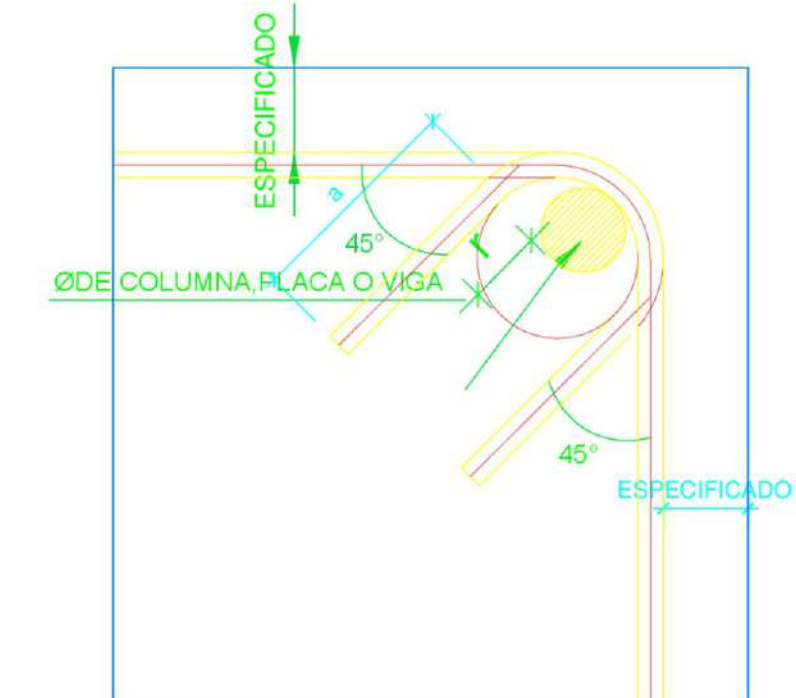
TRASLAPES Y EMPALMES			
Ø	LOSAS VIGAS (cm)	COLUM (cm)	LOSAS Y VIGAS
6 mm	30	-	
8 mm	40	30	
1/2"	50	40	
5/8"	60	50	
3/4"	70	60	
1"	120	90	
			LOS EMPALMES L SE UBICARAN EN EL TERCIO CENTRAL NO SE EMPALMARAN MAS DEL 50% DE LA ARMADURA EN UNA MISMA SECCION
			ESTRIBOS
Ø	L	Rmax	
1/4"	10 cm	1.5 cm	
3/8"	15 cm	2.0 cm	

CUADRO DE GANCHOS STANDARD EN VARILLAS DE FIERRO CORRUGADAS

Ø	G(cm)
1/4"	15
3/8"	20
1/2"	25
5/8"	35
3/4"	45

NOTA:
EL ACERO DE REFUERZO UTILIZADO EN FORMA LONGITUDINAL, EN VIGAS Y LOSA DE CIMENTACION, COLUMNA Y VIGAS, DEBERAN TERMINAR EN GANCHOS STANDARD, LOS CUALES SE ALOJARAN EN EL CONCRETO CON LAS DIMENSIONES ESPECIFICADAS EN EL CUADRO MOSTRADO.

Ø	r(cm.)	a(cm.)
1/4"	1.3	6.5
3/8"	2.0	10.0
1/2"	2.5	12.5



EN COLUMNAS Y VIGAS

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE PIURA



FACULTAD DE
ARQUITECTURA Y
URBANISMO

PRADET

PROGRAMA DE
ACTUALIZACIÓN PARA LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO
PROFESIONAL - VERSION I
FAU - UNP

ORIENTACIÓN :



PROYECTO :

HOSPITAL MATERNO
INFANTIL

BACH. EN ARQUITECTURA :

CHRISTIAN IVAN
CORREA CRUZ

CATEDRA :

ASESOR PRINCIPAL :
DR. ARO. WALTER ORLANDO
GUERRERO FRANCO

JURADO CALIFICADOR AD-HOC :
DRA. ARO. MARIA NEX CLAUDI GARRIGU
DRA. ARO. CECILIA E. QUINTANA GUTIERREZ
ARO. GILBERTO A. VASALLO COLCHAO

PLANO CLAVE :



UBICACIÓN :

DPTO. : PIURA
PROVINCIA : PIURA
DISTRITO : VEINTISEIS DE
OCTUBRE

ESPECIALIDAD:

ESTRUCTURAS

PLANO :
DETALLE CIMENTACIONES
EMERGENCIA

ESCALA :

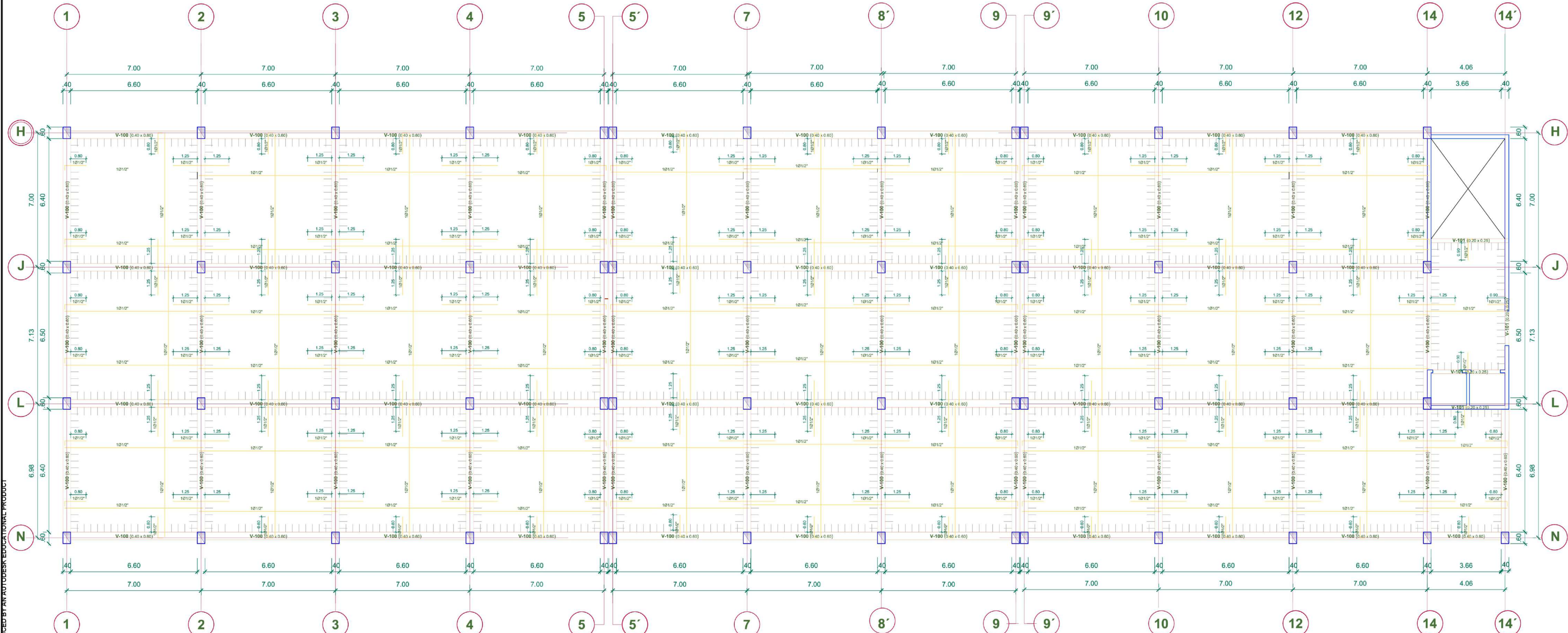
INDICADA

FECHA :

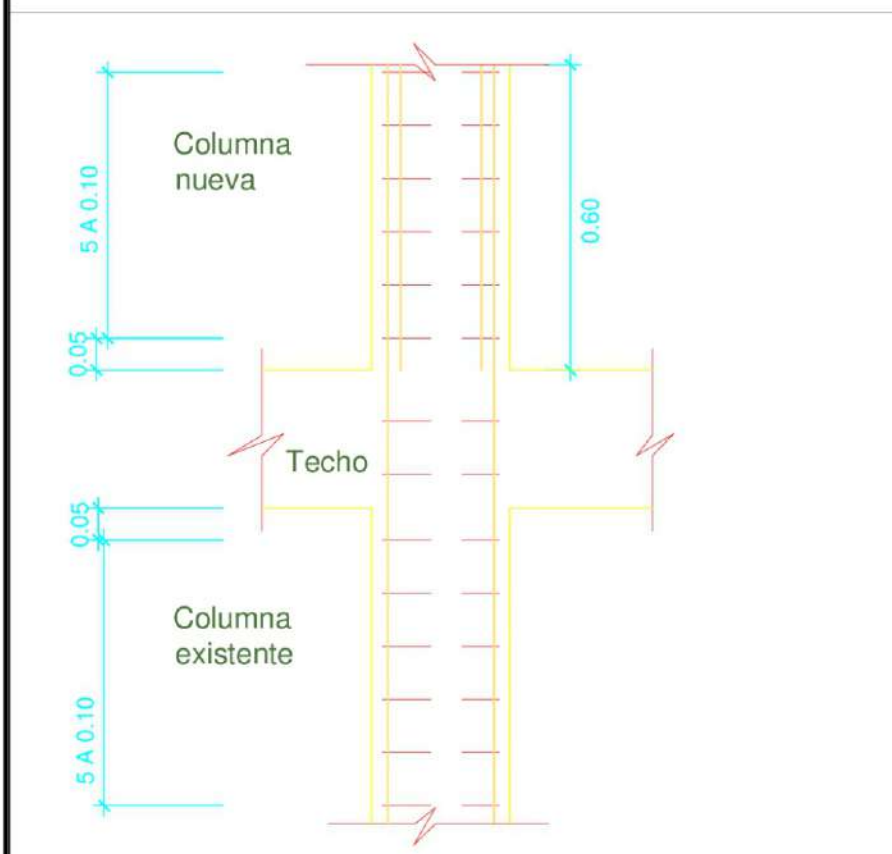
JULIO - 2016

LÁMINA :

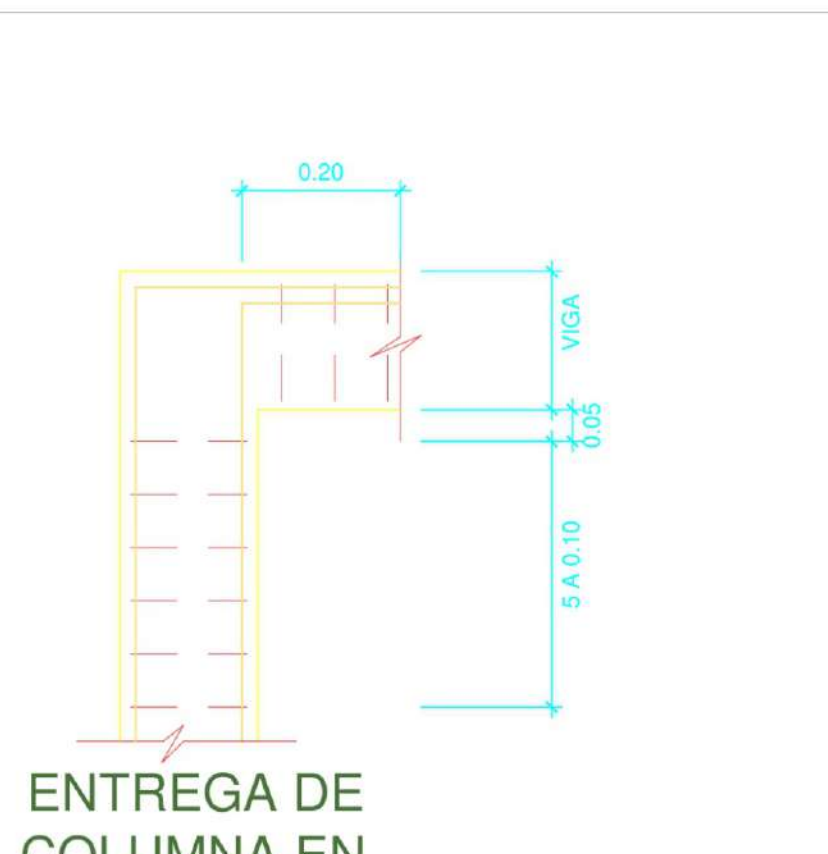
A-15



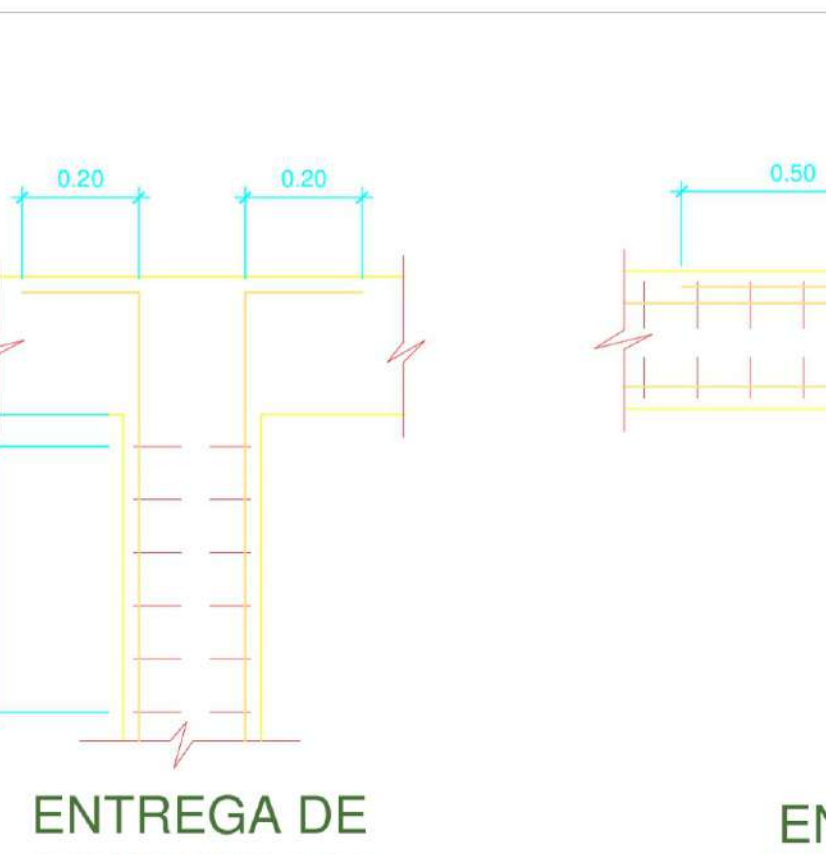
PLANTA ALIGERADO ESCALA 1/75



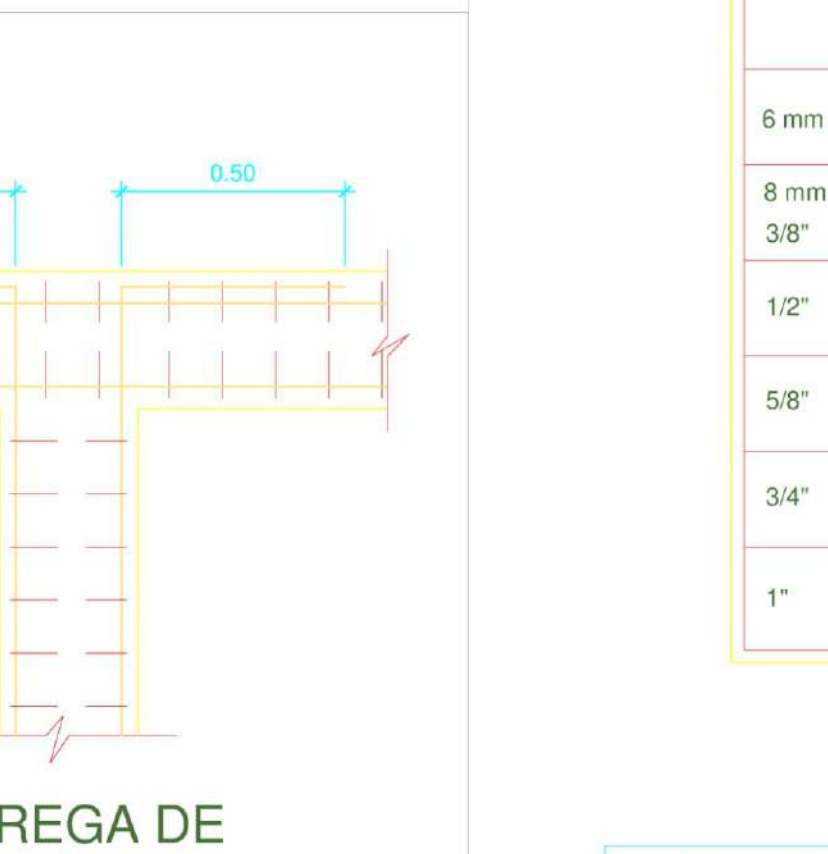
EMPALME DE COLUMNA NUEVA CON EXISTENTE



ENTREGA DE COLUMNA EN ESQUINA



ENTREGA DE COLUMNA EN CENTRO



ENTREGA DE VIGA EN VIGA DETALLE 1

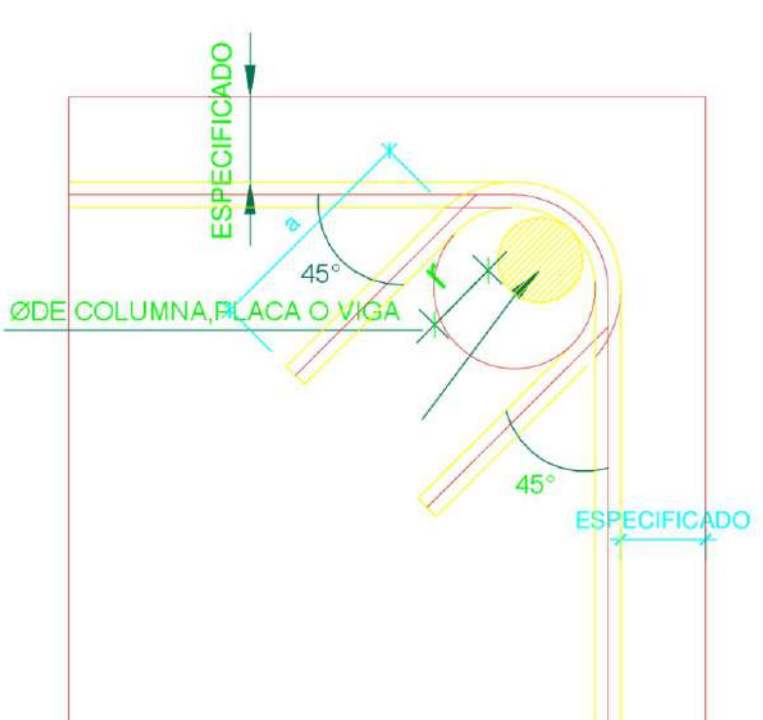
TOTAL EN UNA MISMA SECCION
A.- NO EMPALMAR MAS DEL 50% DEL AREA
B.- PARA ALIGERADOS Y VIGAS CHATAS,
EL ALIGERADO INFERIOR SE EMPALMARA SOBRE
LOS APOYOS, SIENDO LA LONGITUD DE EMPALME
IGUAL A 25 cm. PARA FIERRO DE 3/8" Y 40 cm.
PARA Ø 1/2" "o 5/8"

TRASLAPES Y EMPALMES			
Ø	LOSAS VIGAS (cm)	COLUM (cm)	LOSAS Y VIGAS
6 mm	30	-	
8 mm	40	30	
1/2"	50	40	
5/8"	60	50	
3/4"	70	60	
1"	120	90	
			NO SE PERMITIRAN EMPALMES DEL REFUERZO SUPERIOR (NEGATIVO) EN UNA LONGITUD DE 1/4 DE LUZ DE LA LOSA O VIGA A CADA LADO DE LA COLUMNA O APOYO
ESTRIBOS			
Ø	L	Rmax	
1/4"	10 cm	1.5 cm	
3/8"	15 cm	2.0 cm	

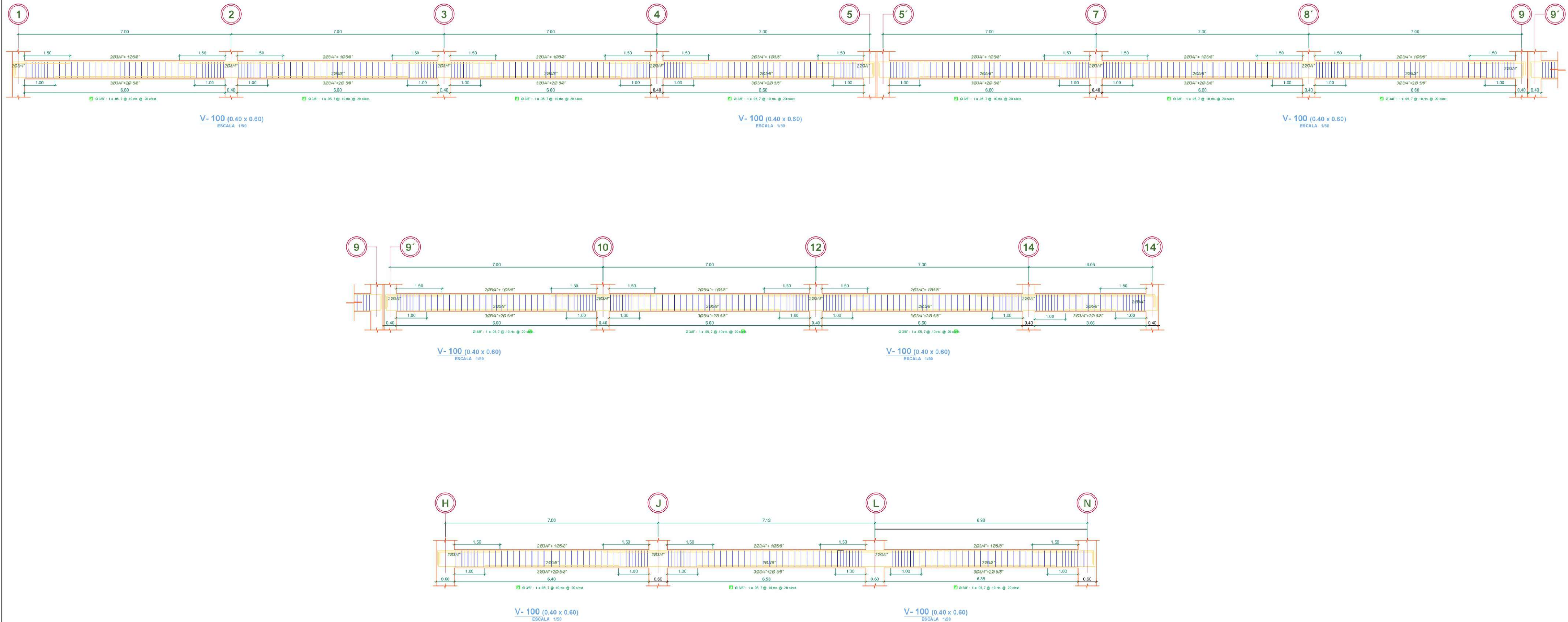
CUADRO DE GANCHOS STANDARD EN VARILLAS DE FIERRO CORRUGADAS		
Ø	G(cm)	
1/4"	15	
3/8"	20	
1/2"	25	
5/8"	35	
3/4"	45	

NOTA:
EL ACERO DE REFUERZO UTILIZADO EN FORMA LONGITUDINAL, EN VIGAS Y LOSA DE CIMENTACION, COLUMNA Y VIGAS, DEBERAN TERMINAR EN GANCHOS STANDARD, LOS CUALES SE ALOJARAN EN EL CONCRETO CON LAS DIMENSIONES ESPECIFICADAS EN EL CUADRO MOSTRADO.

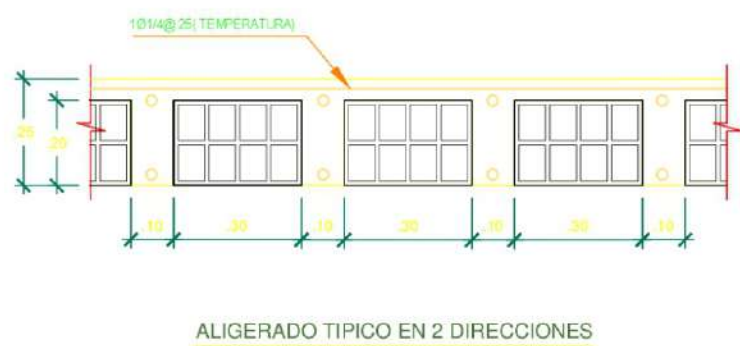
Ø	r(cm.)	a(cm.)
1/4"	1.3	6.5
3/8"	2.0	10.0
1/2"	2.5	12.5



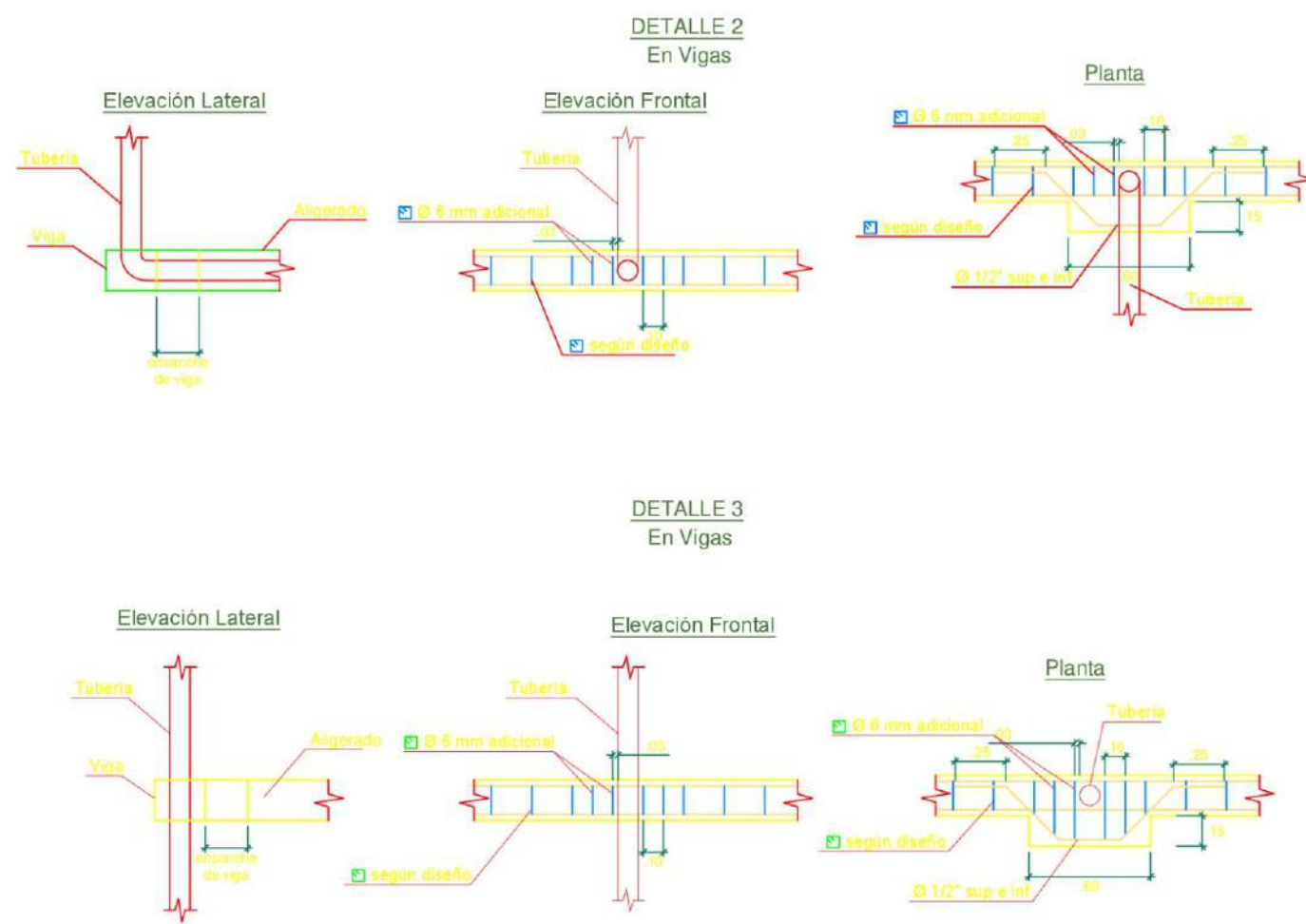
EN COLUMNAS Y VIGAS



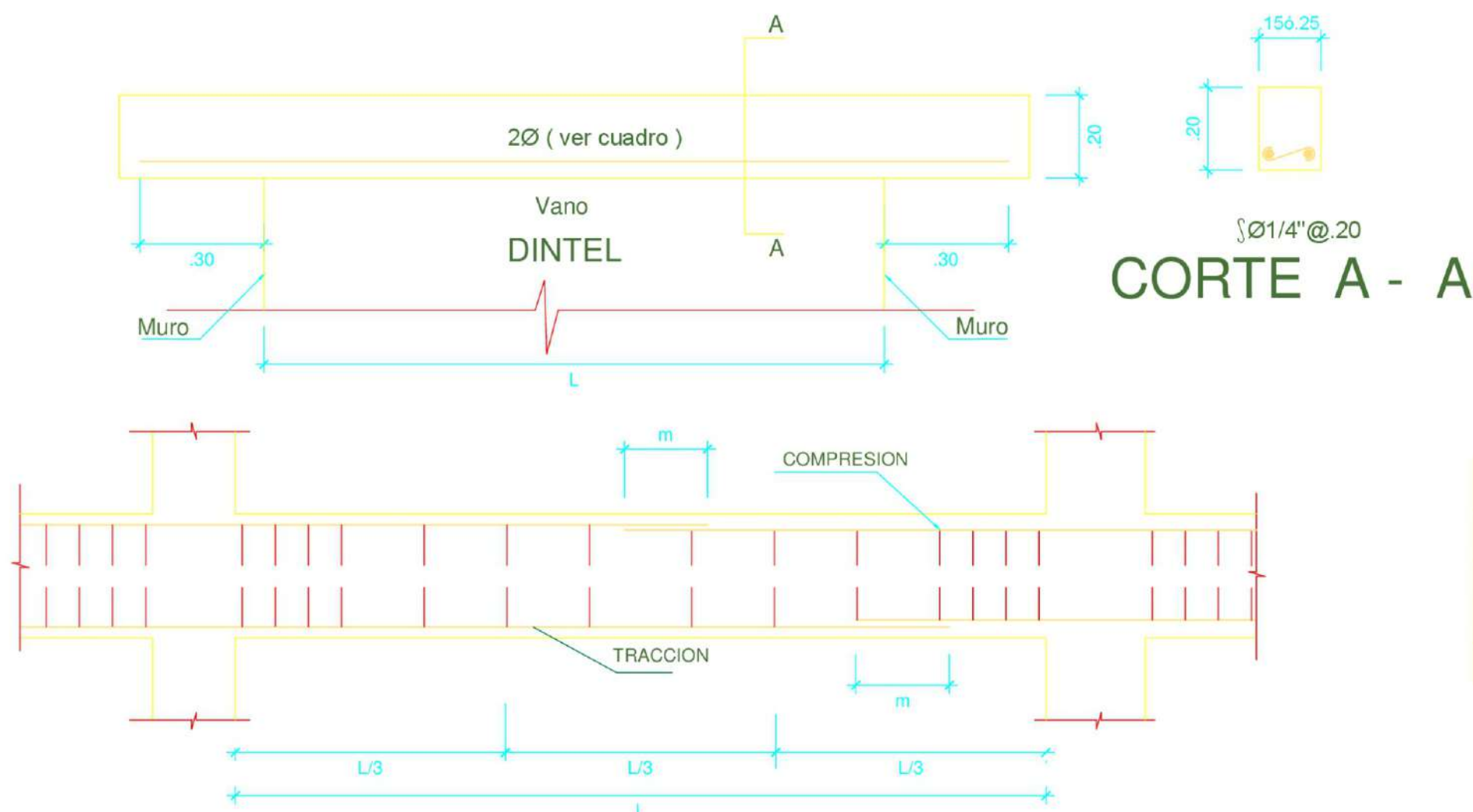
CUADRO DE VIGAS ESCALA 1/25	
 3 Var. Ø 5/8"	 2 Var. Ø 1/2"
3 Ø 5/8" x 6 Ø 3/4" Ø 3/8" - 1 x Ø 5/8" @ 15" Ø 3/8" - 2 x Ø 5/8" @ 20"	2 Ø 1/2" x 2 Ø 5/8" Ø 3/8" - 1 x Ø 5/8" @ 15" Ø 3/8" - 2 x Ø 5/8" @ 20"
V - 100	V - 101



DETALLES DE REFUERZO POR PASO DE TUBERÍAS DE INSTALACIONES



DETALLES ESPECIFICADOS EN CUADROS DE "CONSIDERACIONES PARA TUBERÍAS"



ZONAS RECOMENDADAS PARA EL TRASLAPÉ DEL REFUERZO CORRIDO EN VIGAS Y VIGUETAS

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE PIURA



FACULTAD DE
ARQUITECTURA Y
URBANISMO

PRADET

PROGRAMA DE
ACTUALIZACIÓN PARA LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO
PROFESIONAL - VERSION I
FAU - UNP

ORIENTACIÓN :



PROYECTO :

HOSPITAL MATERNO
INFANTIL

BACH. EN ARQUITECTURA :

CHRISTIAN IVAN
CORREA CRUZ

CATEDRA :

ASESOR PRINCIPAL :
DR. ARO. WALTER ORLANDO
GUERRERO FRANCO

JURADO CALIFICADOR AD-HOC :

DR. ARO. MARIA REY CLAUDIA CARRASCO
DR. ARO. CECILIA E. QUINTANA GUTIERREZ
ARO. GILBERTO A. VASALLO OLCIVAO

PLANO CLAVE :



UBICACIÓN :

DPTO. : PIURA
PROVINCIA : PIURA
DISTRITO : VEINTISEIS DE
OCTUBRE

ESPECIALIDAD :

ESTRUCTURAS

PLANO :

DETALLE ALIGERADOS
EMERGENCIA

ESCALA :

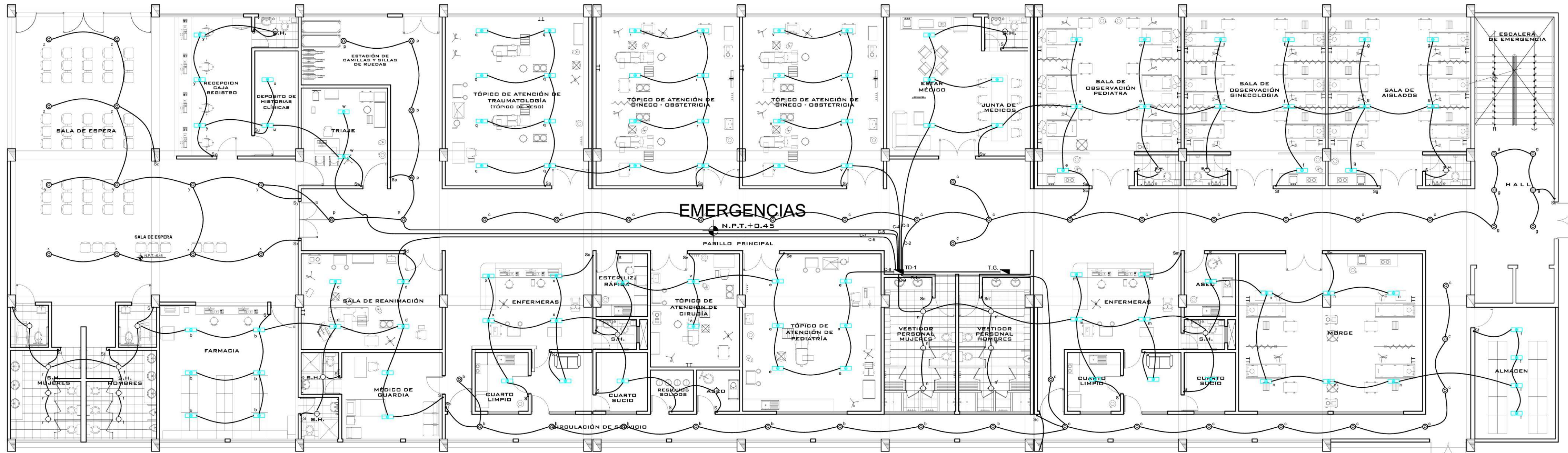
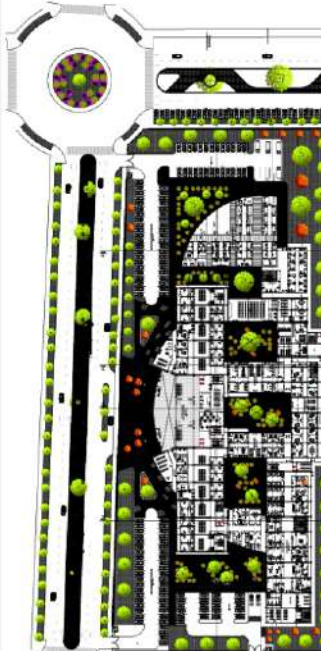
INDICADA

FECHA :

JULIO - 2016

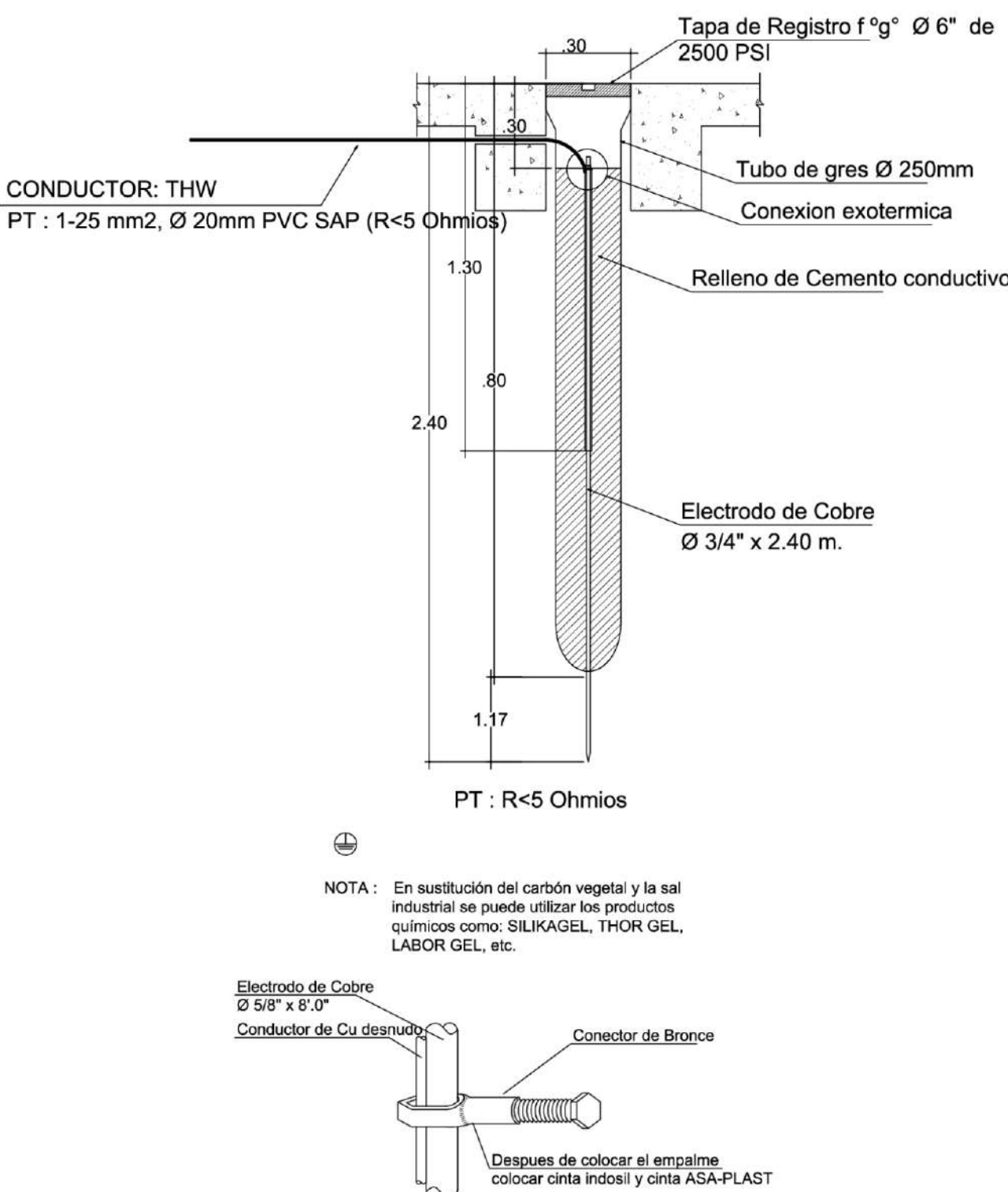
LÁMINA :

A-17

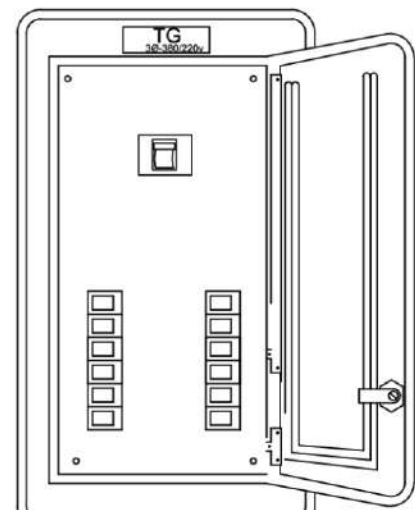


PLANTA ALUMBRADO ESCALA 1/75

DETALLE DE POZO DE TIERRA PT



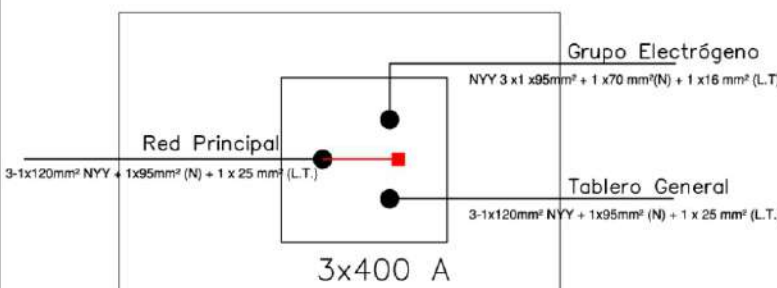
DETALLE TABLERO GENERAL



GABINETE METALICO

- TABLERO AUTOSOPOORTADO, TIPO METALICO, PUERTA Y CHAPA.
- ACABADO CON PINTURA COLOR GRIS DE APLICACION ELECTROSTATICA
- BARRAS Y ACCESORIOS DEBEN ESTAR AISLADOS DEL GABINETE.
- ESTAS SERAN DE CU ELECTROLITICO CON LAS SIGTES. CAPACIDADES:
Interrupor: Fieles 400 Amp
Barra: 200 Amp
- LOS CIRCUITOS DEVEN SER ROTULADOS CON PINTURA DURABLE Y LETRA DE MOLDE
- INTERRUPTORES TIPO AUTOMATICO (TERMOMAGNETICO) O SIMILAR.
- EL TABLERO DEBE INCLUIR TODOS SUS ACCESORIOS COMO BARRAS DE COBRE, AISLADORES, TERMINALES DE CONEXION Y ROTULACION DE LOS CIRCUITOS
- TABLERO GENERAL 65 POLOS + LLAVE DE FUERZA DE CAJA MOLDEADA Y REGULABLE (VER MAYORES DETALLE EN ESPECIFICACIONES TECNICAS)

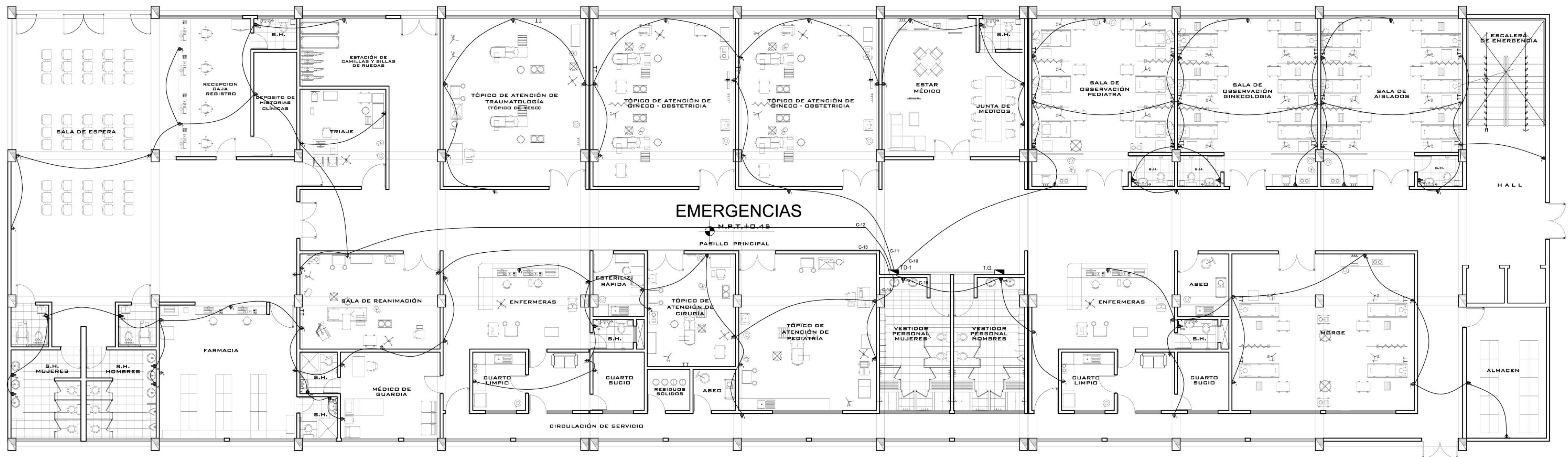
ESQUEMA DEL TABLERO DE TRANSFERENCIA



TD-1	ALUMBRADO
C-1	2 x 2.5 mm ² TW 20 mm Ø PVC-SAP
C-2	2 x 2.5 mm ² TW 20 mm Ø PVC-SAP
C-3	2 x 2.5 mm ² TW 20 mm Ø PVC-SAP
C-4	2 x 2.5 mm ² TW 20 mm Ø PVC-SAP
C-5	2 x 2.5 mm ² TW 20 mm Ø PVC-SAP
C-6	2 x 2.5 mm ² TW 20 mm Ø PVC-SAP
C-7	2 x 2.5 mm ² TW 20 mm Ø PVC-SAP
C-8	2 x 2.5 mm ² TW 20 mm Ø PVC-SAP
C-9	2 x 2.5 mm ² TW 20 mm Ø PVC-SAP
C-10	2 x 2.5 mm ² TW 20 mm Ø PVC-SAP
C-11	2 x 2.5 mm ² TW 20 mm Ø PVC-SAP
C-12	2 x 2.5 mm ² TW 20 mm Ø PVC-SAP
C-13	2 x 2.5 mm ² TW 20 mm Ø PVC-SAP
C-14	2 x 2.5 mm ² TW 20 mm Ø PVC-SAP
C-15	2 x 2.5 mm ² TW 20 mm Ø PVC-SAP
C-16	2 x 2.5 mm ² TW 20 mm Ø PVC-SAP

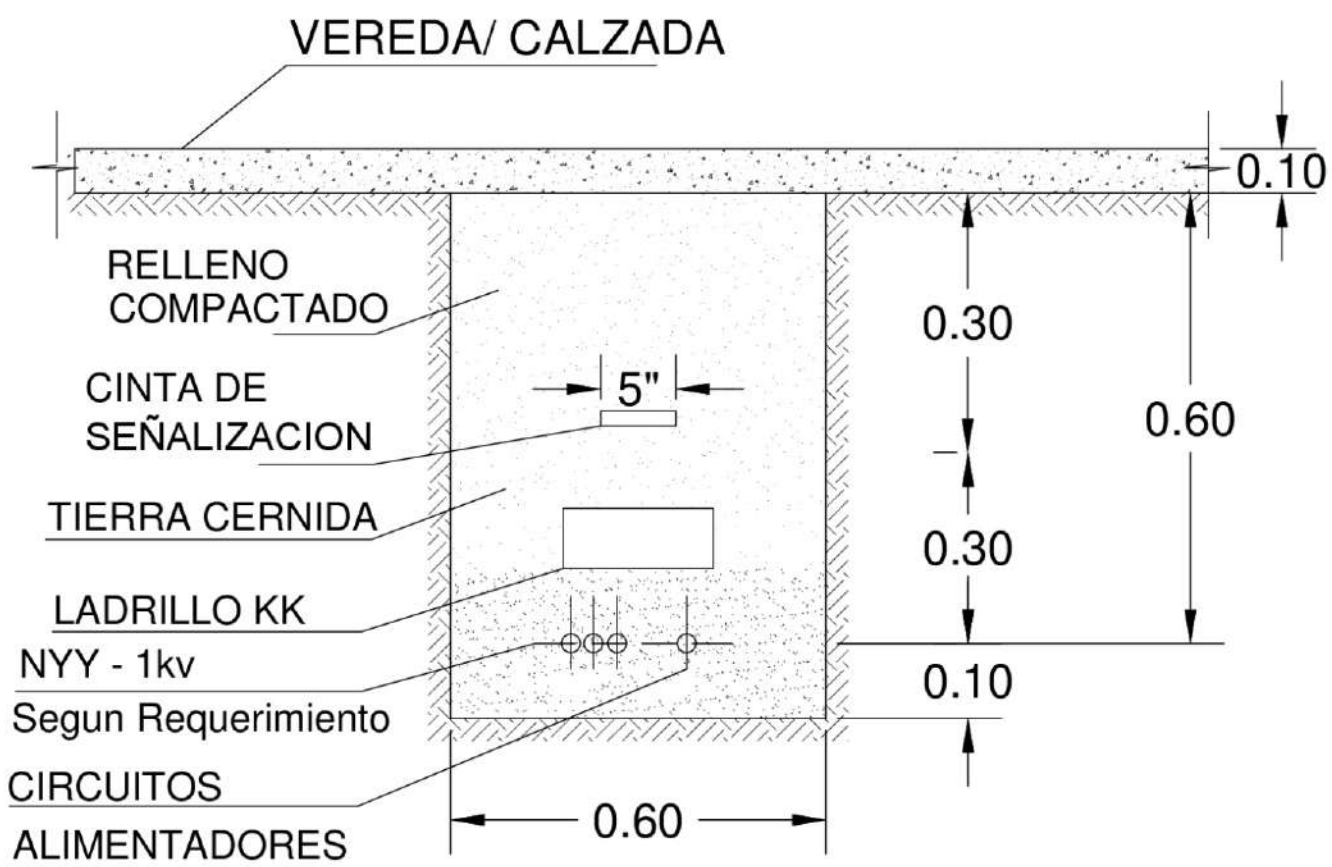
LEYENDA

SIMBOLO	DESCRIPCION	TIPO DE CAJA (mm)	ALTURA (m.s.n.p.)
	Tablero de distribución empotrado	Especial	1.80 B. Superior
	Artefacto TMS 2x24W	Octogonal 100x55 mm	Techo
	Artefacto TMS 2x36W	Octogonal 100x55 mm	Techo
	Tomacorriente Monofasico Doble con puesta a Tierra	Rectangular 100x55x50mm	0.40
	Tomacorriente Monofasico Doble con Puesta a Tierra para Resucitador en Piso	Rectangular 100x55x50mm	1.10
	Artefacto TIPO RAS-A 2 x 40 w	Octogonal 100x55 mm	1.40
	Artefacto Milano empotrado de 2x28W	Octogonal 100x55 mm	Techo
	Salida para lámpara caialtica	Octogonal 100x55 mm	Techo
	Artefacto tipo braquete	Octogonal 100x55 mm	Techo
	Caja de paso octogonal	Octogonal 100x55 mm	Techo
	Caja de paso, dimensiones según clave	Rectangular 100x55x50mm	1.40
	Interruptor de luz simple, doble	Rectangular 100x55x50mm	1.40
	Interruptor de luz de conmutación	Rectangular 100x55x50mm	1.40
	Interruptor termomagnético - 10kA	Rectangular 100x55x50mm	1.40
	Interruptor diferencial, sensibilidad 30mA	Rectangular 100x55x50mm	1.40
	Pozo de puesta a tierra, con varilla de cobre de 5/8" x 2.40 m.	Rectangular 100x55x50mm	2.20
	Salida para TV	Rectangular 100x55x50mm	0.40
	Salida para teléfono (a) anexo, (p) particular (pu) público	Rectangular 100x55x50mm	0.40
	Circuito empotrado en techo y pared tubería PVC SAP Ø20mm salvo indicación.	Rectangular 100x55x50mm	0.40
	Circuito empotrado en piso y pared tubería PVC SAP Ø20mm salvo indicación.	Rectangular 100x55x50mm	0.40
	Circuito cerrado de TV en piso y pared, tubería PVC SAP Ø20mm salvo indicación.	Rectangular 100x55x50mm	0.40
	Circuito de corriente estabilizada en tubería PVC SAP Ø20mm según indicación.	Rectangular 100x55x50mm	0.40
	Circuito de llamado de enfermeras, en techo tubería PVC SAP Ø20mm según indicación.	Rectangular 100x55x50mm	0.40
	Circuito para alimentadores, tubería enterrado, diámetros de tuberías y sección de conductor indicados en planos.	Rectangular 100x55x50mm	0.40
	Medidor de Energía Activa - 3Ø	Rectangular 100x55x50mm	0.40
	Salida para UPS DE 10KVA- 220V	Rectangular 100x55x50mm	0.40
	Letrero luminoso	Rectangular 100x55x50mm	0.40



PLANTA TOMACORRIENTES
ESCALA 1/75

DETALLE DEL ENTERRAMIENTO
DE ALIMENTADORES Y CABLE NYY
(ESQUEMA)



ESPECIFICACIONES TECNICAS DE MATERIALES

- CONDUCTORES:**
Los conductores eléctricos deberán ser de cobre electrolítico 99.9% de pureza, 100 IACS, revestidos como protección con PVC similar al TW, para circuitos derivados y tipo THW, para alimentación de Tableros de Distribución.
- ELECTRODUCTOS:**
Los electroductos serán fabricados de PVC. SAP, para la acometida del Medidor al tablero (T-G) y del T-G a los sub tableros; en cuanto a la tubería para distribución de alumbrado y tomacorriente será del tipo SAP.
- INTERRUPTORES:**
Los interruptores serán del tipo termomagnético con capacidad mínima para 600 V - 60 Hz, y 10 KA.
- TABLEROS:**
Los tableros serán fabricados con plancha de acero de 2.5 mm² de espesor pintado con base anticorrosiva y acabado color gris, deberá sostener con bastante holgura a los interruptores. En los laterales debe tener las aberturas para salida de las tuberías y no deben mostrar en el interior, rugosidades que malogren el conductor.
- CENTROS DE LUZ Y CAJAS PARA TOMACORRIENTES:**
Serán del tipo comercial fabricados con plancha de hierro galvanizado, octogonales para los centros, y rectangulares para los tomacorrientes.
- CAJAS DE PASO:**
Las cajas de paso a usarse serán de tipo de F"6", y deberán usarse en los lugares donde las tuberías hagan un cambio de dirección de 90°.
- CONEXIÓN DE TUBERÍA:**
Para las conexiones de tubería deberá usarse conectores rectos o curvos de PVC.

TD-1

C-1	2 x 20A	ALUMBRADO
C-2	2 x 20A	ALUMBRADO
C-3	2 x 20A	ALUMBRADO
C-4	2 x 20A	ALUMBRADO
C-5	2 x 20A	ALUMBRADO
C-6	2 x 20A	ALUMBRADO
C-7	2 x 20A	ALUMBRADO
C-8	2 x 20A	ALUMBRADO
C-9	2 x 20A	ALUMBRADO
C-10	2 x 20A	TOMACORRIENTE
C-11	2 x 20A	TOMACORRIENTE
C-12	2 x 20A	TOMACORRIENTE
C-13	2 x 20A	TOMACORRIENTE
C-14	2 x 20A	TOMACORRIENTE
C-15	2 x 20A	TOMACORRIENTE
C-16	2 x 20A	LUCES DE EMERGENCIA
		RESERVA

THW 3 x 10 mm² + 1 x 10 mm²
+ 1 x 16 mm² (L.T.)
Tubo PVC SAP - 35mm Ø

3 x 32 A

LEYENDA

SÍMBOLO	DESCRIPCION	TIPO DE CAJA (mm)	ALTURA (m.s.n.p.t)
Tablero de distribución empotrado	Especial	1.80 B. Superior	
Artefacto TMS 2x24W	Octogonal 100x55 mm	Techo	
Artefacto TMS 2x36W	Octogonal 100x55 mm	Techo	
Tomacorriente Monofasico Doble con puesta a Tierra	Rectangular 100x55x50mm	0.40	
Tomacorriente Monofasico Doble con puesta a Tierra a prueba de agua	Rectangular 100x55x50mm	1.10	
Tomacorriente Monofasico doble con Puesta a Tierra para Resucitador en Piso	Rectangular 100x50x50mm	1.40	
Artefacto TIPO RAS-A 2 x 40 w	Octogonal 100x55 mm	Techo	
Artefacto Milano empotrado de 2x28W	Octogonal 100x55 mm	Techo	
Salida para lámpara cialitica	Octogonal 100x55 mm	Techo	
Artefacto tipo braquete			
Caja de paso octogonal	Octogonal 100x55 mm	Techo	
Caja de paso, dimensiones según clave			
Interruptor de luz simple, doble	Rectangular 100x55x50mm	1.40	
Interruptor de luz de conmutación	Rectangular 100x55x50mm	1.40	
Interruptor termomagnético - 10kA			
Interruptor diferencial, sensibilidad 30mA			
Pozo de puesta a tierra, con varilla de cobre de 5/8" x 2.40 m.			
Salida para TV	Rectangular 100x55x50mm	2.20	
Salida para teléfono (a) anexo, (p) particular (pu) público	Rectangular 100x55x50mm	0.40	
Circuito empotrado en techo y pared tubería PVC SAP Ø20mm salvo indicación.			
Circuito empotrado en piso y pared tubería PVC SAP Ø20mm salvo indicación.			
Circuito cerrado de TV en piso y pared, tubería PVC SAP Ø20mm salvo indicación.			
Circuito de corriente estabilizada en tubería PVC SAP Ø20mm según indicación.			
Circuito de llamado de enfermeras, en techo tubería PVC SAP Ø20mm según indicación.			
Circuito para alimentadores, tubería enterrado, diámetros de tuberías y seccion de conductor indicados en planos.			
Medidor de Energía Activa - 3Ø			
Salida para UPS DE 10KVA- 220V			
Letrero luminoso			

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA



FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

PRADET

PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL - VERSION I FAU - UNP

ORIENTACIÓN:



PROYECTO:

HOSPITAL MATERNO INFANTIL

BACH. EN ARQUITECTURA:

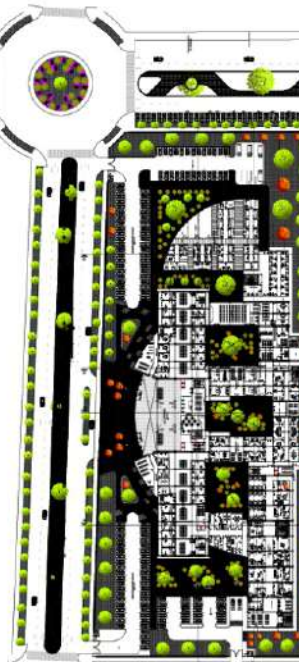
CHRISTIAN IVAN CORREA CRUZ

CATEDRA:

ASESOR PRINCIPAL: DR. ARO. WALTER ORLANDO GUERRERO FRANCO

JURADO CALIFICADOR AD-HOC: DRA. ANQ. MARIA INEX CLAUDIA GARRIGURY DRA. ANQ. CECILIA E. QUINTANA GUTIERREZ ARO. GILBERTO A. YASALLO COLOHAY

PLANO CLAVE:



UBICACIÓN:

DPTO : PIURA
PROVINCIA : PIURA
DISTRITO : VEINTISEIS DE OCTUBRE

ESPECIALIDAD:

INSTALACIONES

PLANO :

INSTALACIONES ELECTRICAS TOMACORRIENTES

ESCALA :

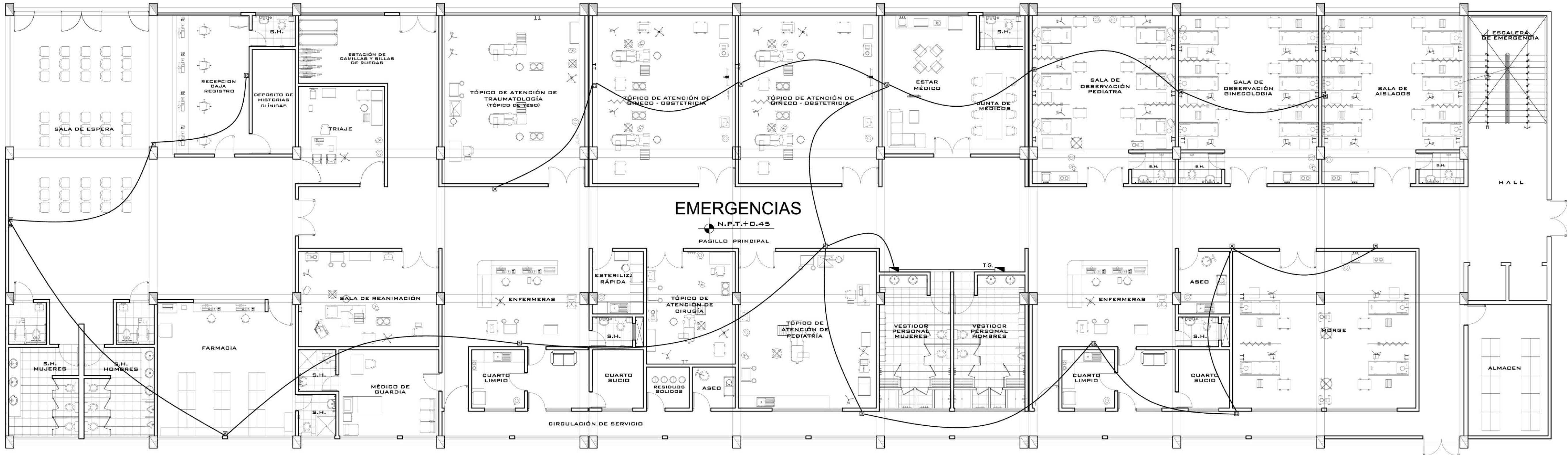
INDICADA

FECHA :

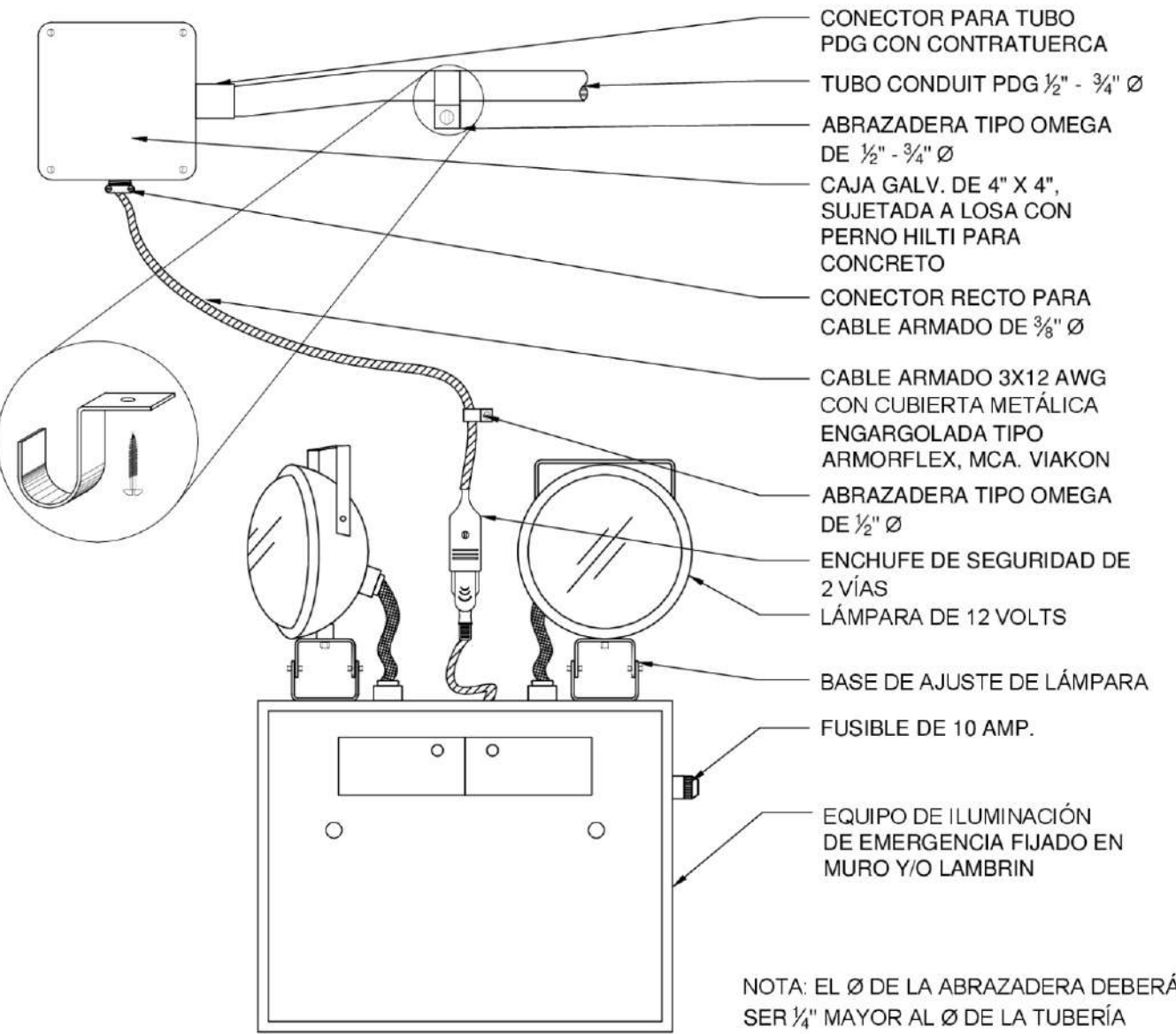
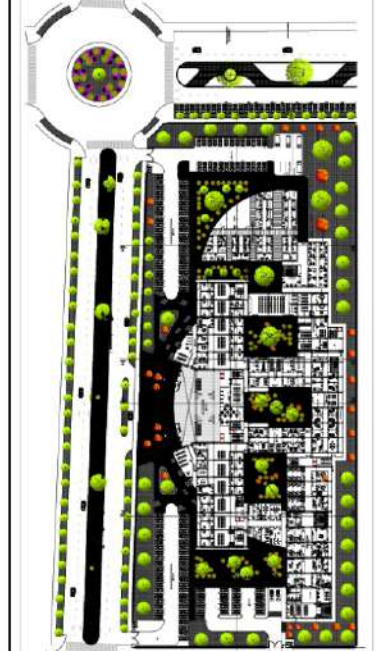
JULIO - 2016

LÁMINA :

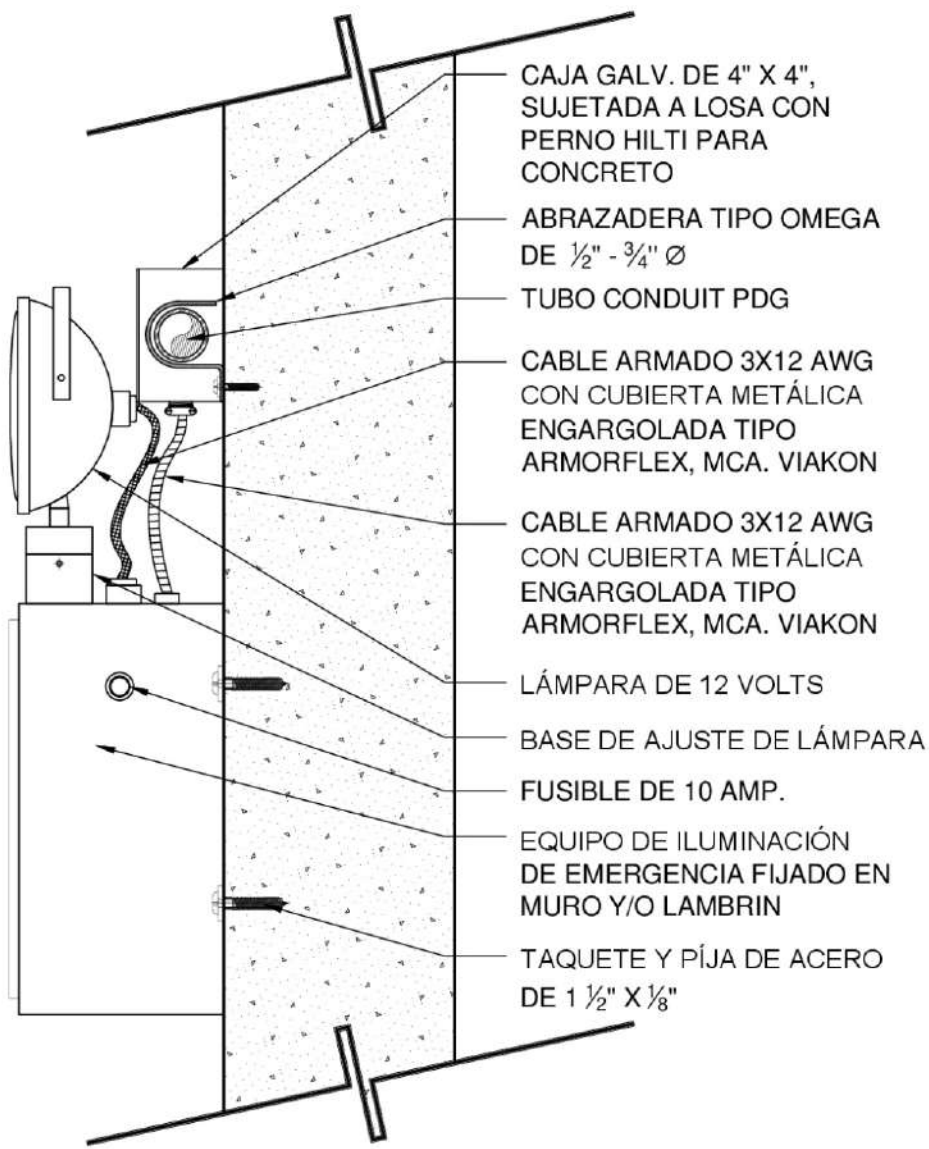
A-20



PLANTA LUCES DE EMERGENCIA
ESCALA 1/75

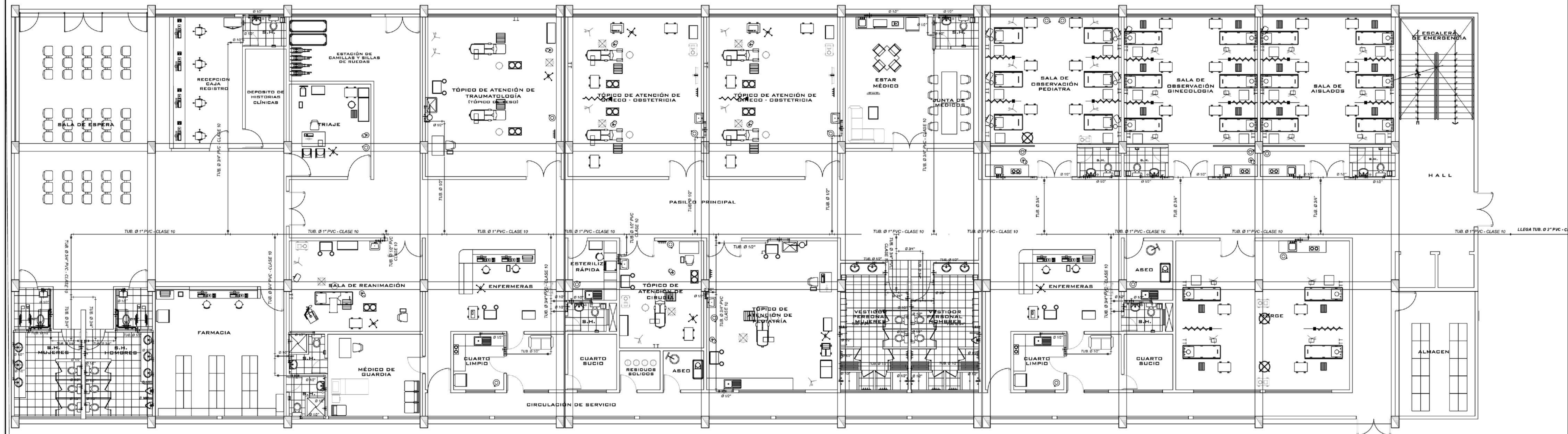


DETALLE DE LÁMPARA DE EMERGENCIA



LEYENDA

SÍMBOLO	DESCRIPCION	TIPO DE CAJA (mm)	ALTURA (m.s.n.p.t)
	Tablero de distribución empotrado	Especial	1.80 B. Superior
	Artefacto TMS 2x24W	Octogonal 100x55 mm	Techo
	Artefacto TMS 2x36W	Octogonal 100x55 mm	Techo
	Tomacorriente Monofasico Doble con puesta a Tierra	Rectangular 100x55x50mm	0.40
	Tomacorriente Monofasico Doble con puesta a Tierra a prueba de agua	Rectangular 100x55x50mm	1.10
	Tomacorriente Monofasico doble con Puesta a Tierra para Resucitador en Piso	Rectangular 100x50x50mm	1.40
	Artefacto TIPO RAS-A 2 x 40 w	Octogonal 100x55 mm	Techo
	Artefacto Milano empotrado de 2x28W	Octogonal 100x55 mm	Techo
	Salida para lámpara cialítica	Octogonal 100x55 mm	Techo
	Artefacto tipo braquete	Octogonal 100x55 mm	Techo
	Caja de paso octogonal	Octogonal 100x55 mm	Techo
	Interruptor de luz simple, doble	Rectangular 100x55x50mm	1.40
	Interruptor de luz de conmutación	Rectangular 100x55x50mm	1.40
	Pozo de puesta a tierra, con varilla de cobre de 5/8" x 2.40 m.	—	—
	Salida para TV	Rectangular 100x55x50mm	2.20
	Bloque autonomo de luminaria de alumbrado de emergencia	Rectangular 100x55x50mm	2.20
	Circuito empotrado en techo y pared tubería PVC SAP Ø20mm salvo indicación.	—	—
	Circuito empotrado en piso y pared tubería PVC SAP Ø20mm salvo indicación.	—	—
	Circuito cerrado de TV en piso y pared, tubería PVC SAP Ø20mm salvo indicación.	—	—
	Circuito de corriente estabilizada en tubería PVC SAP Ø20mm segun indicación.	—	—
	Circuito de llamado de enfermeras, en techo tubería PVC SAP Ø20mm segun indicación.	—	—
	Circuito para alimentadores, tubería enterrado, diámetros de tuberías y seccion de conductor indicados en planos.	—	—



PLANTA INSTALACIONES SANITARIAS RED DE AGUA

ESCALA 1/75

LEYENDA DE RED DE AGUA

SÍMBOLO	DESCRIPCION
	MEDIDOR DE AGUA
	TUBERIA PVC - CLASE 10 - Ø 2"; 3/4"; 1/2"
	TUB. AGUA CALIENTE PVC - CPVC Ø 1/2"
	CODO 90° - Ø 2"; Ø 3/4"; Ø 1/2"
	TEE SIMPLE - Ø 2"; Ø 3/4"; Ø 1/2"
	CODO 45° - Ø 2"; Ø 3/4"; Ø 1/2"
	CODO CON SUBIDA / CODO CON BAJADA
	TEE CON SUBIDA / TEE CON BAJADA
	VALVULA ESFERICA + UNION UNIVERSAL
	VALVULA DE RIEGO
	VALVULA CHECK
	VALVULA FLOTADOR
	TAPON MACHO
	REDUCCIONES DE Ø 2" a 3/4" y 3/4" a 1/2"

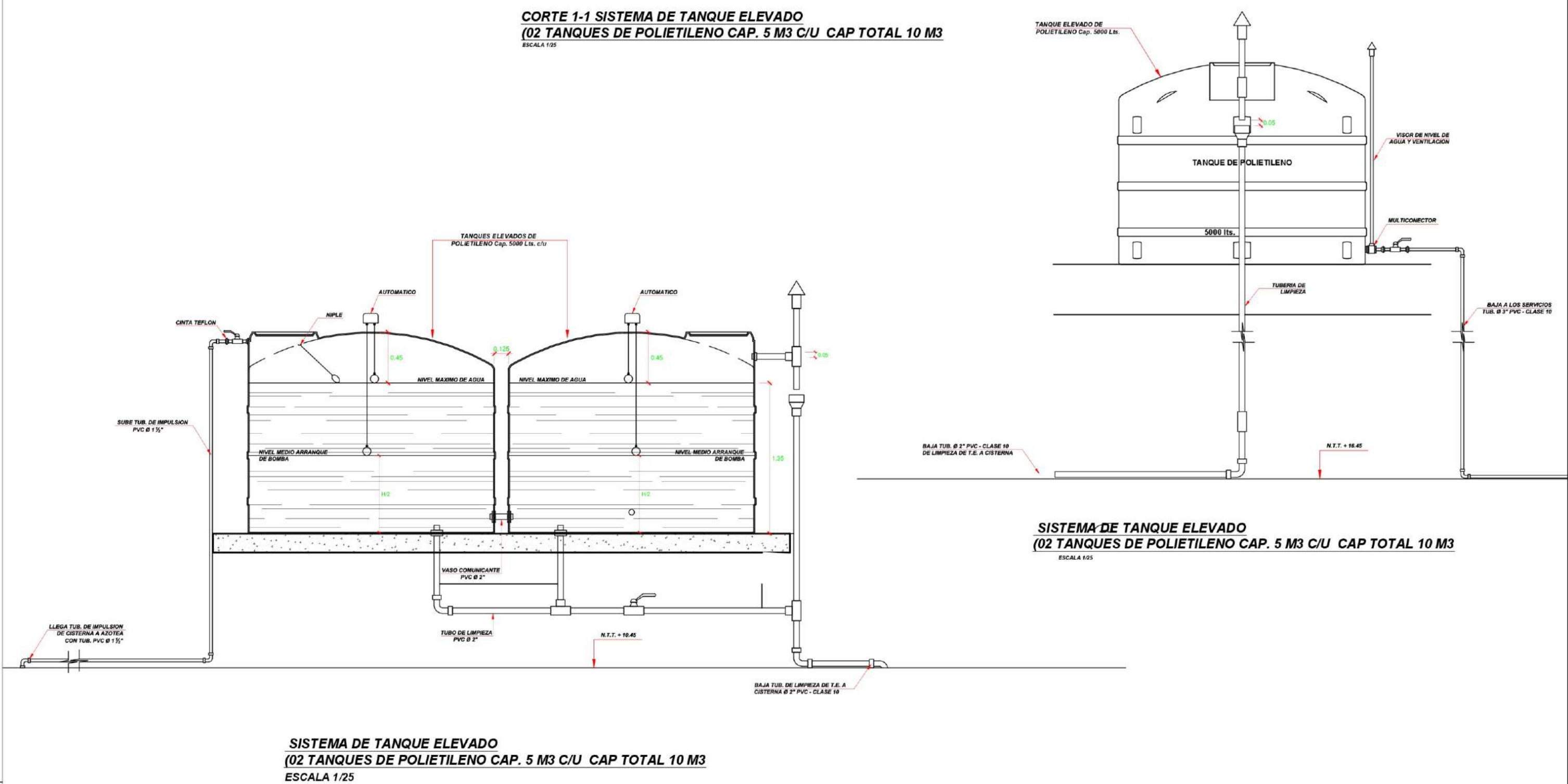
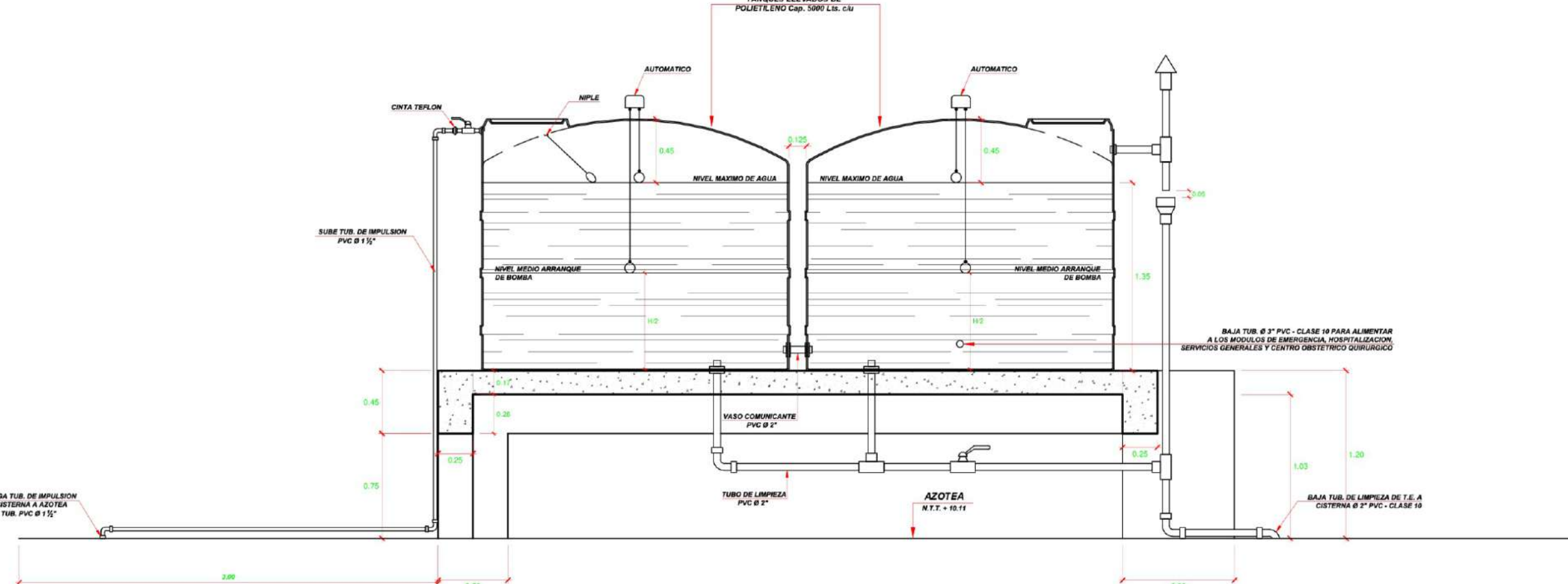
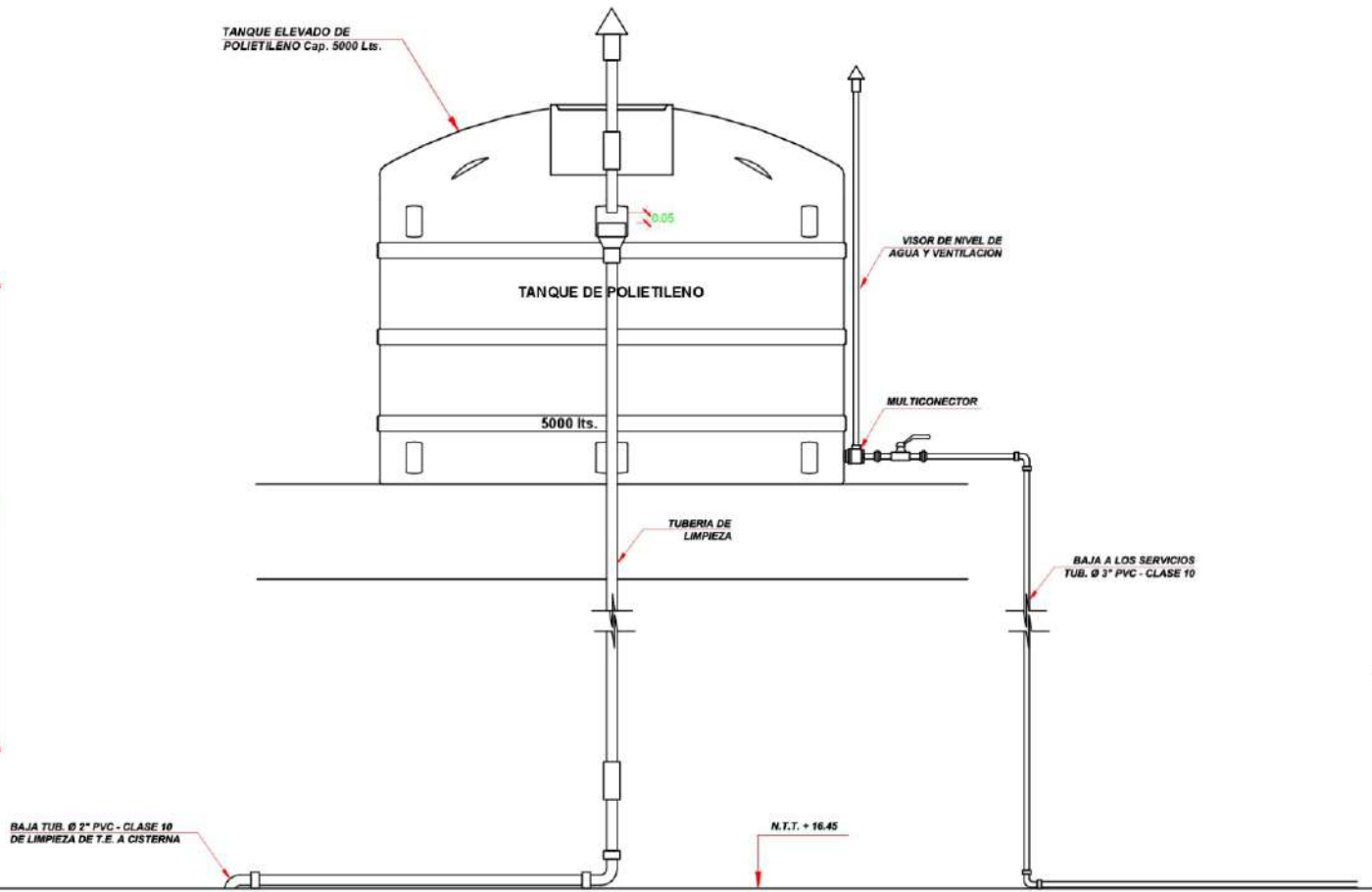
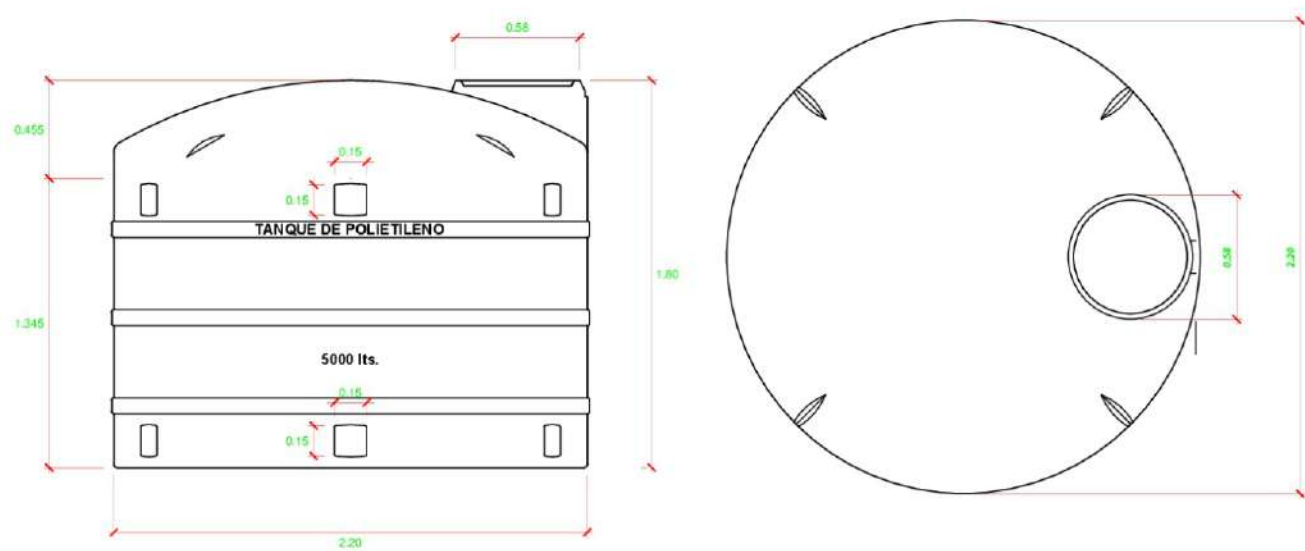
NOTA:

- TODAS LAS TUBERÍAS DE RED DE AGUA, QUE SEAN CORTADAS POR LAS LÍNEAS DE CORTES, PODRÁN VER LA CONTINUACIÓN DE LA RED DE AGUA EN EL MÓDULO SIGUIENTE, O EN LOS PLANOS DE INSTALACIONES GENERALES DE RED DE AGUA.

DIAMETRO	A	B	C
Ø 1/2"	0.20	0.15	0.07
Ø 3/4"	0.20	0.15	0.07
Ø 1"	0.20	0.15	0.10
Ø 1.1/4"	0.25	0.15	0.12
Ø 1.1/2"	0.25	0.15	0.12

NOTA:

- LAS VÁLVULAS ESFÉRICAS SE INSTALARA ENTRE DOS UNIONES UNIVERSALES ALOJADAS EN NICHOS RECUBIERTO CON MAYÓLICA CON TAPA EMPOTRADA AL MURO A 0.20 mts. S.N.P.T. (A EJE DE VÁLVULA)
- EFECTUAR PRUEBA HIDRÁULICA A RED AGUA, DESAGÜE.
- * AGUA A 100lbs./PULG.2 DURANTE 30 MINUTOS.
- * DESAGÜE A TUBO LLENO DURANTE 12 HORAS.
- EN CASO DE FALLAS CORREGIR EL DEFECTO Y REPETIR LA PRUEBA.
- PARA UBICACIÓN DE SALIDAS DE AGUA Y DESAGÜE VER DETALLES EN PLANO DE ARQUITECTURA.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA



FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

PRADET

PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL - VERSION I FAU - UNP

ORIENTACIÓN:



PROYECTO:

HOSPITAL MATERNO INFANTIL

BACH. EN ARQUITECTURA:

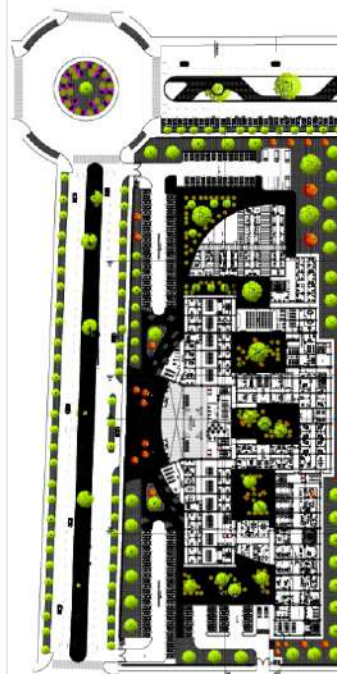
CHRISTIAN IVAN CORREA CRUZ

CATEDRA:

ASESOR PRINCIPAL: DR. ARO. WALTER ORLANDO GUERRERO FRANCO

JURADO CALIFICADOR AD-HOC: DRA. ARO. MARIA INEX CLAUDIA GARRIGURY DRA. ARO. CECILIA E. QUINTANA GUTIERREZ ARO. GILBERTO A. YASALLO COLMADO

PLANO CLAVE:



UBICACIÓN:

DPTO.: PIURA
PROVINCIA: PIURA
DISTRITO: VEINTISEIS DE OCTUBRE

ESPECIALIDAD:

INSTALACIONES

PLANO:

INSTALACIONES SANITARIAS RED DE AGUA

ESCALA:

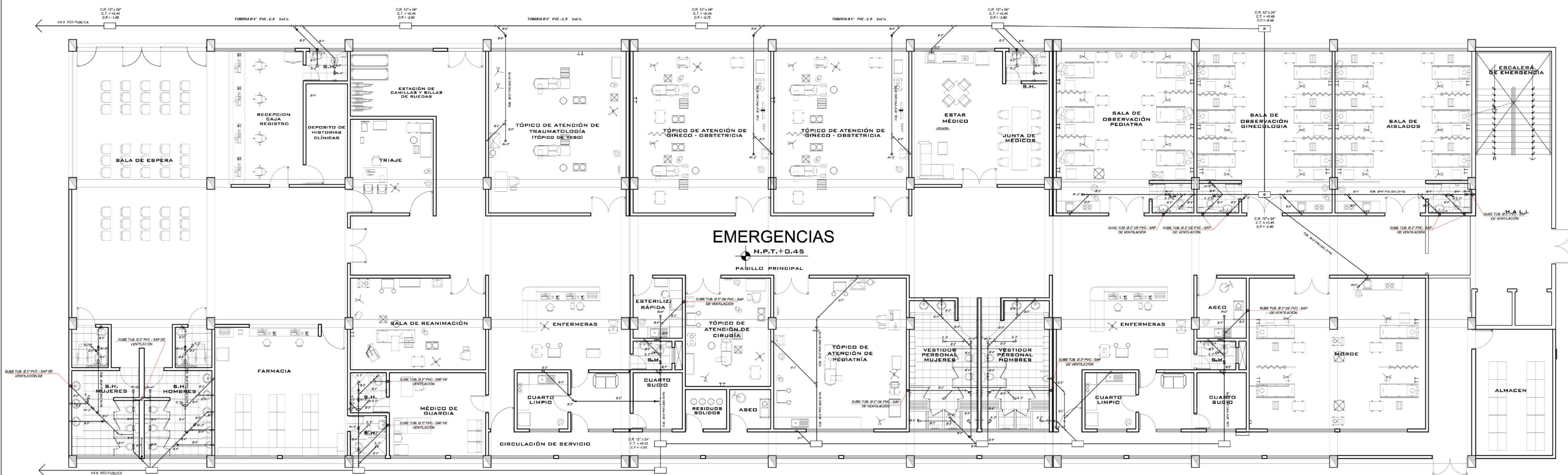
INDICADA

FECHA:

JULIO - 2016

LÁMINA:





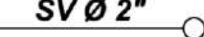








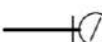


A-22



PLANTA INSTALACIONES SANITARIAS DESAGUE

ESCALA 1/75

LEYENDA DE RED DE DESAGUE

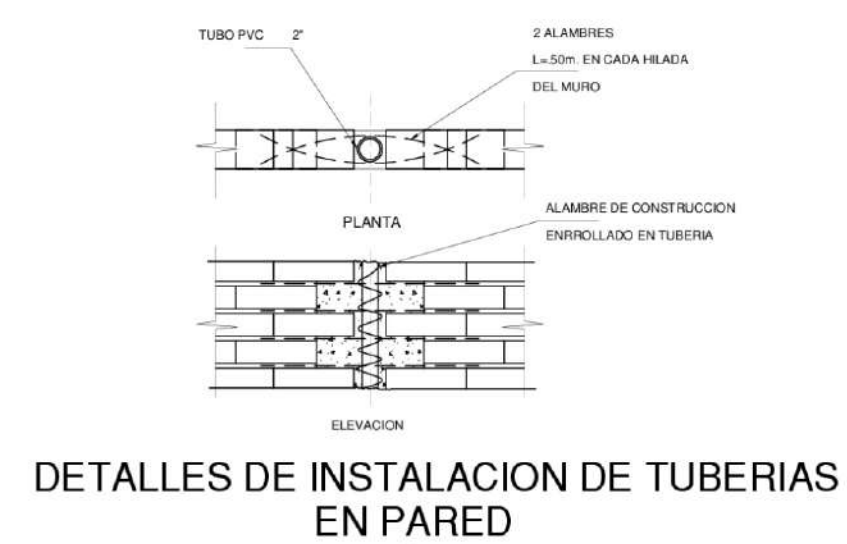
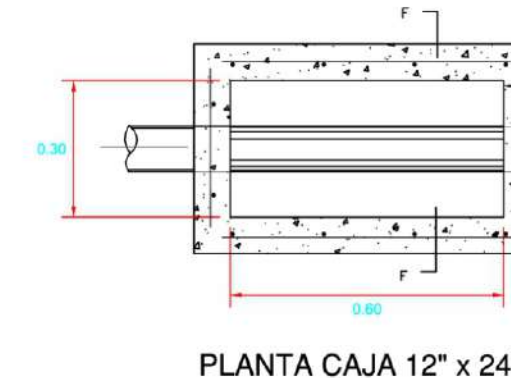
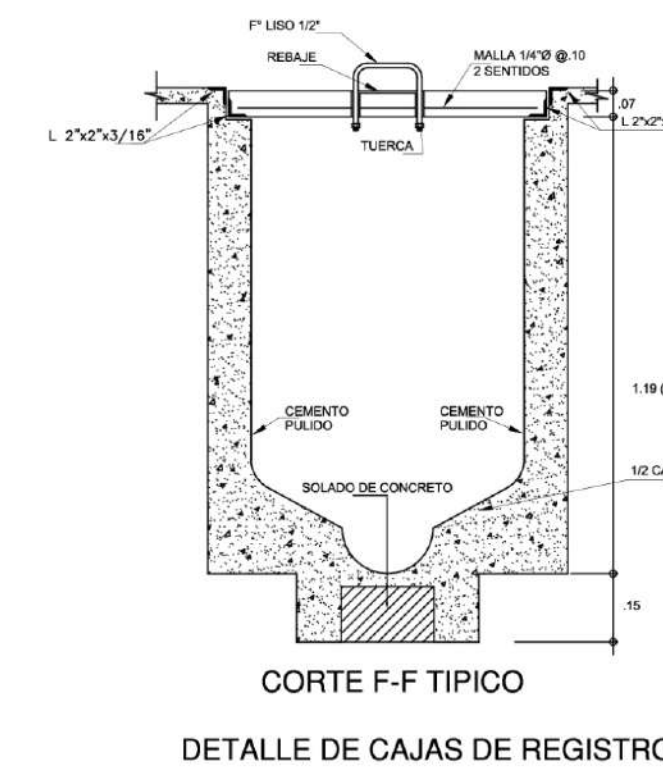
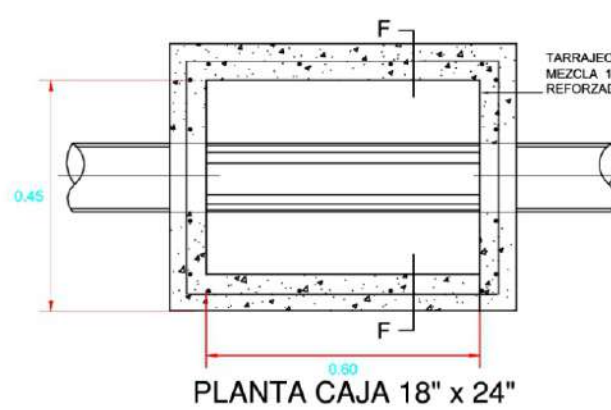
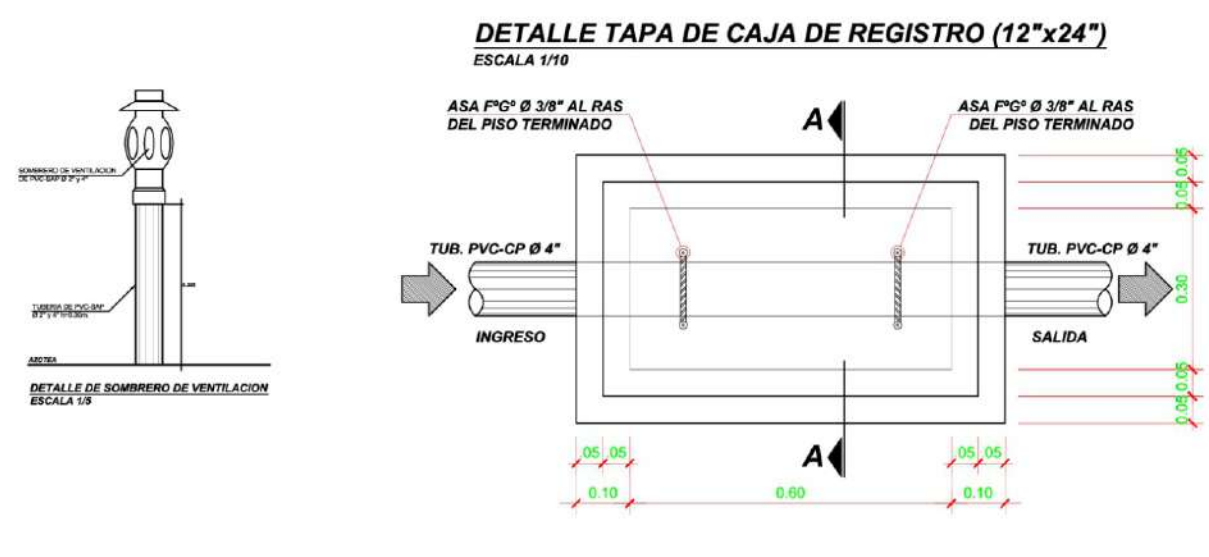
SÍMBOLO	DESCRIPCION
	CAJA DE REGISTRO 12" x 24"; 24" x 24"
	BUZON Ø INTERIOR 1.00, EXTERIOR 1.30
	TUBERIA DE DESAGUE DE 4"
	TUBERIA DE DESAGUE DE 2"
	TUBERIA DE VENTILACION
	CODO 90º CON VENTILACION
	CODO 45º
	TEE RECTA
	TEE SANITARIA
	TEE SANITARIA DOBLE
	YEE SIMPLE
	YEE DOBLE
	YEE CON REDUCCION DE 4" a 2"
	REDUCCION
	REGISTRO ROSCADO EN PISO
	SUMIDERO
	SENTIDO DEL FLUJO

NOTA:

- LAS VALVULAS ESFERICAS SE INSTALARA ENTRE DOS UNIONES UNIVERSALES ALOJADAS EN NICHOS RECUBIERTO CON MAYOLICA CON TAPA EMPOTRADA AL MURO A 0.20 mts. S.N.P.T. (A EJE DE VALVULA)
- EFECTUAR PRUEBA HIDRAULICA A RED AGUA, DESAGUE.
- * AGUA A 100LBS./PUL.G.2 DURANTE 30 MINUTOS.
- * DESAGUE A TUBO LLENO DURANTE 12 HORAS.
- EN CASO DE FALLAS CORREGIR EL DEFECTO Y REPETIR LA PRUEBA.
- PARA UBICACION DE SALIDAS DE AGUA Y DESAGUE VER DETALLES EN PLANO DE ARQUITECTURA.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

- 1.- LAS TUBERIAS DE AGUA SERAN DE PLASTICO PVC PESADO SAP DE CLASE 10 (A.10).
- 2.- LAS TUBERIAS DE DESAGUE SERAN DE PLASTICO PVC - CP PARA Ø 4" Y DE PVC - SAP PARA Ø DE 2". DE MEDIA PRESION.
- 3.- LAS VALVULAS ESFERICAS SERAN DE BRONCE CAPAZ DE SOPORTAR UNA PRESION DE TRABAJO DE 125 PSI.



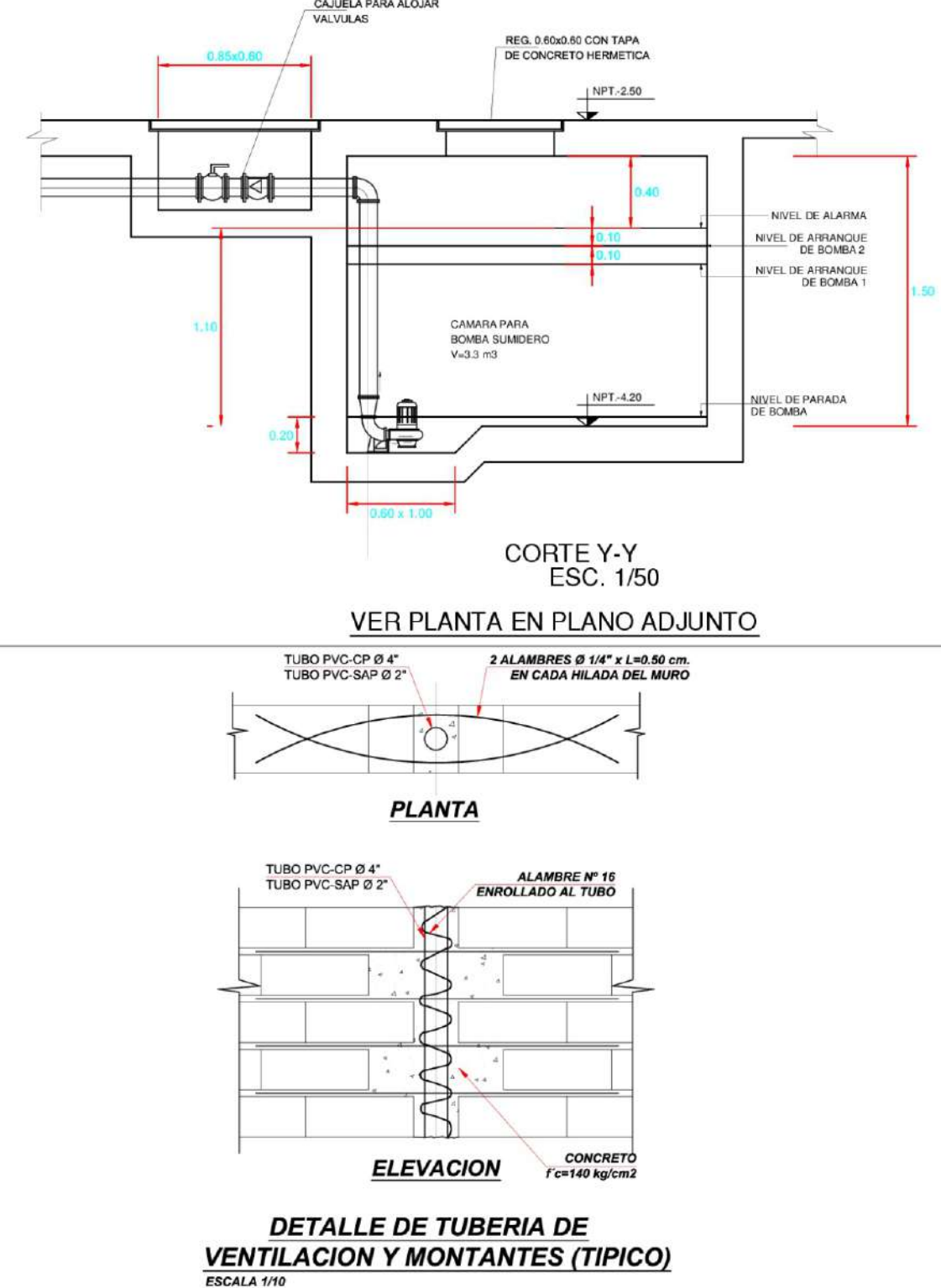
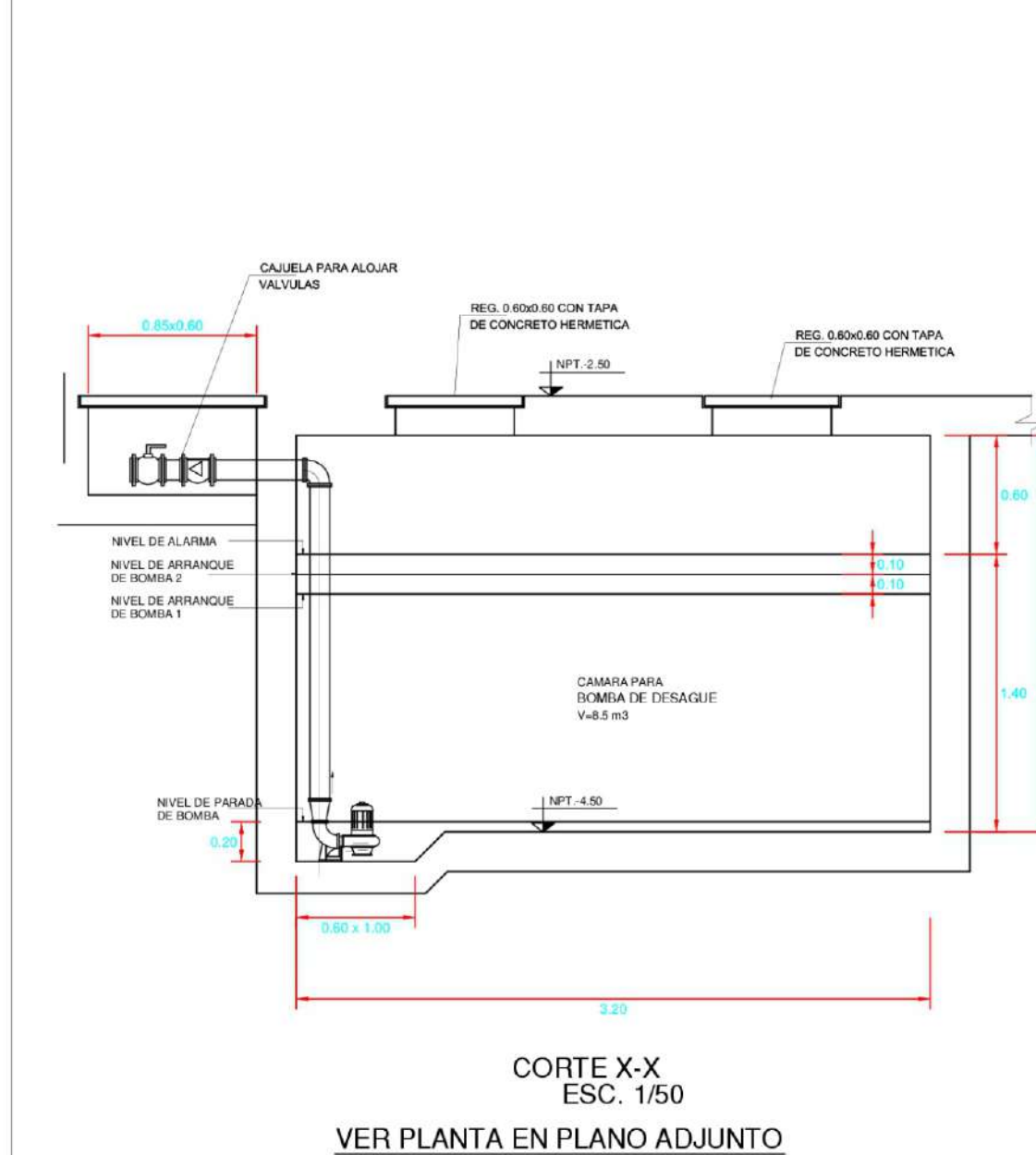
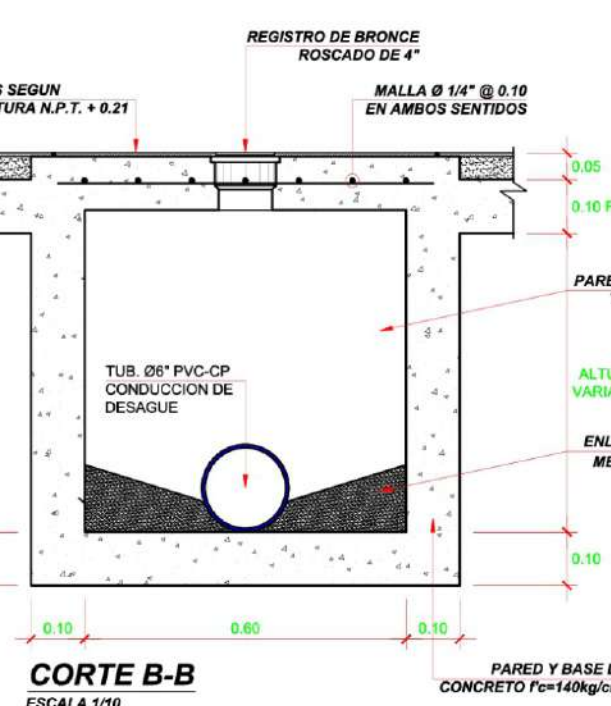
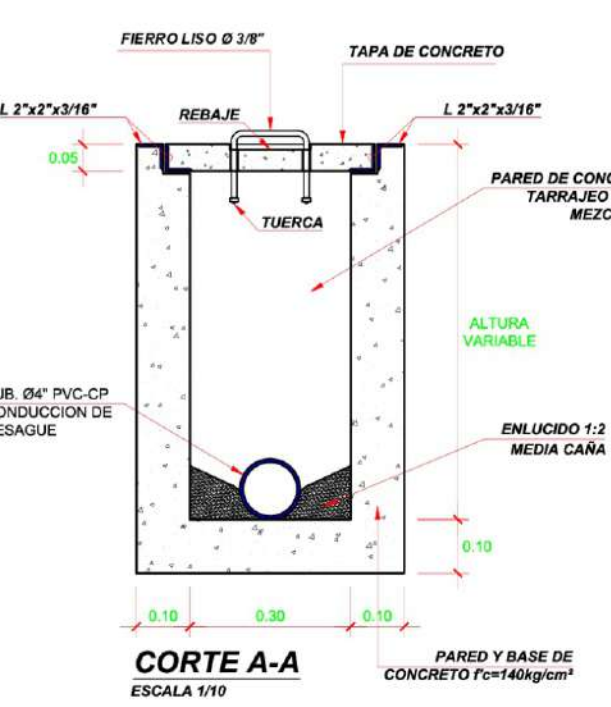
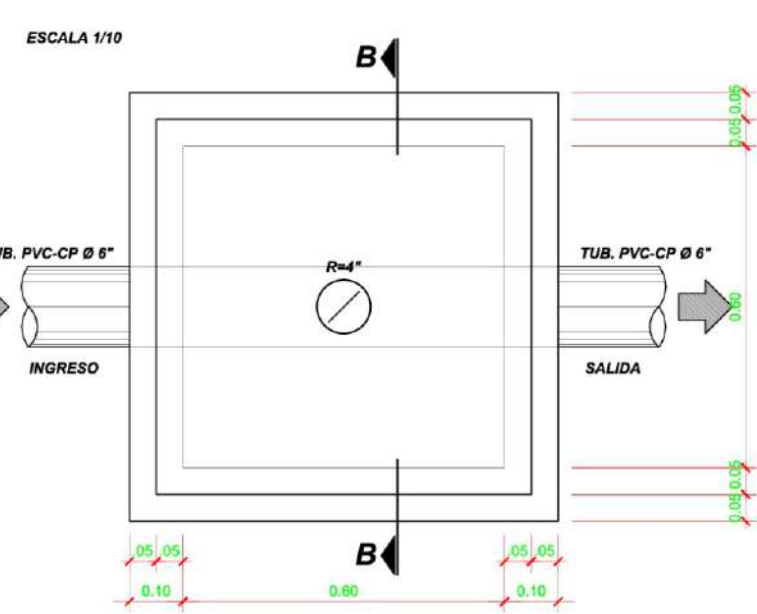
NOTA:

- LAS VALVULAS ESFERICAS SE INSTALARA ENTRE DOS UNIONES UNIVERSALES ALOJADAS EN NICHOS RECUBIERTO CON MAYOLICA CON TAPA EMPOTRADA AL MURO A 0.20 mts. S.N.P.T. (A EJE DE VALVULA)
- EFECTUAR PRUEBA HIDRAULICA A RED AGUA, DESAGUE.
- * AGUA A 100LBS./PUL.G.2 DURANTE 30 MINUTOS.
- * DESAGUE A TUBO LLENO DURANTE 12 HORAS.
- EN CASO DE FALLAS CORREGIR EL DEFECTO Y REPETIR LA PRUEBA.
- PARA UBICACION DE SALIDAS DE AGUA Y DESAGUE VER DETALLES EN PLANO DE ARQUITECTURA.

NOTA:

- TODAS LAS TUBERIAS DE RED DE DESAGUE, QUE SEAN CORTADAS POR LAS LINEAS DE CORTES, PODRAN VER LA CONTINUACION DE LA RED DE DESAGUE EN EL MODULO SIGUIENTE, O EN LOS PLANOS DE INSTALACIONES GENERALES DE RED DE DESAGUE.
- PARA LAS TUBERIAS DE VENTILACION VER PLANO GENERAL DE INST. SANITARIAS GENERAL RED DE DESAGUE.

DETALLE TAPA DE CAJA DE REGISTRO (24\"/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA



FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

PRADET

PROGRAMA DE ACTUALIZACION PARA LA OBTENCION DEL TITULO PROFESIONAL - VERSION I FAU - UNP

ORIENTACION:



PROYECTO:

HOSPITAL MATERNO INFANTIL

BACH. EN ARQUITECTURA:

CHRISTIAN IVAN CORREA CRUZ

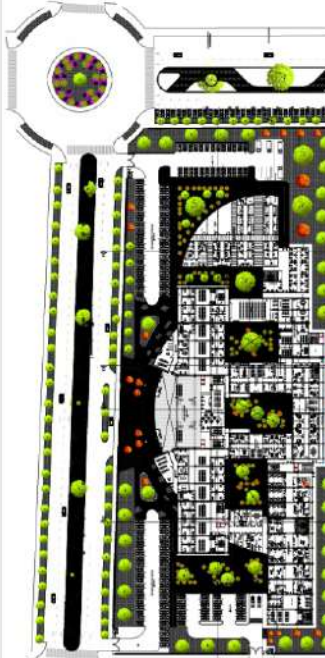
CATEDRA:

ASESOR PRINCIPAL: DR. ARO. WALTER ORLANDO GUERRERO FRANCO

JURADO CALIFICADOR AD HOC:

DRA. ARO. MARIA INEX CLAUX CARRIGUERY
DRA. ARO. CECILIA E. QUINTANA GUTIERREZ
ARO. GERBERTO A. VASALLO COLCHAG

PLANO CLAVE:



UBICACION:

DPTO : PIURA
PROVINCIA : PIURA
DISTRITO : VEINTISEIS DE OCTUBRE

ESPECIALIDAD:

INSTALACIONES

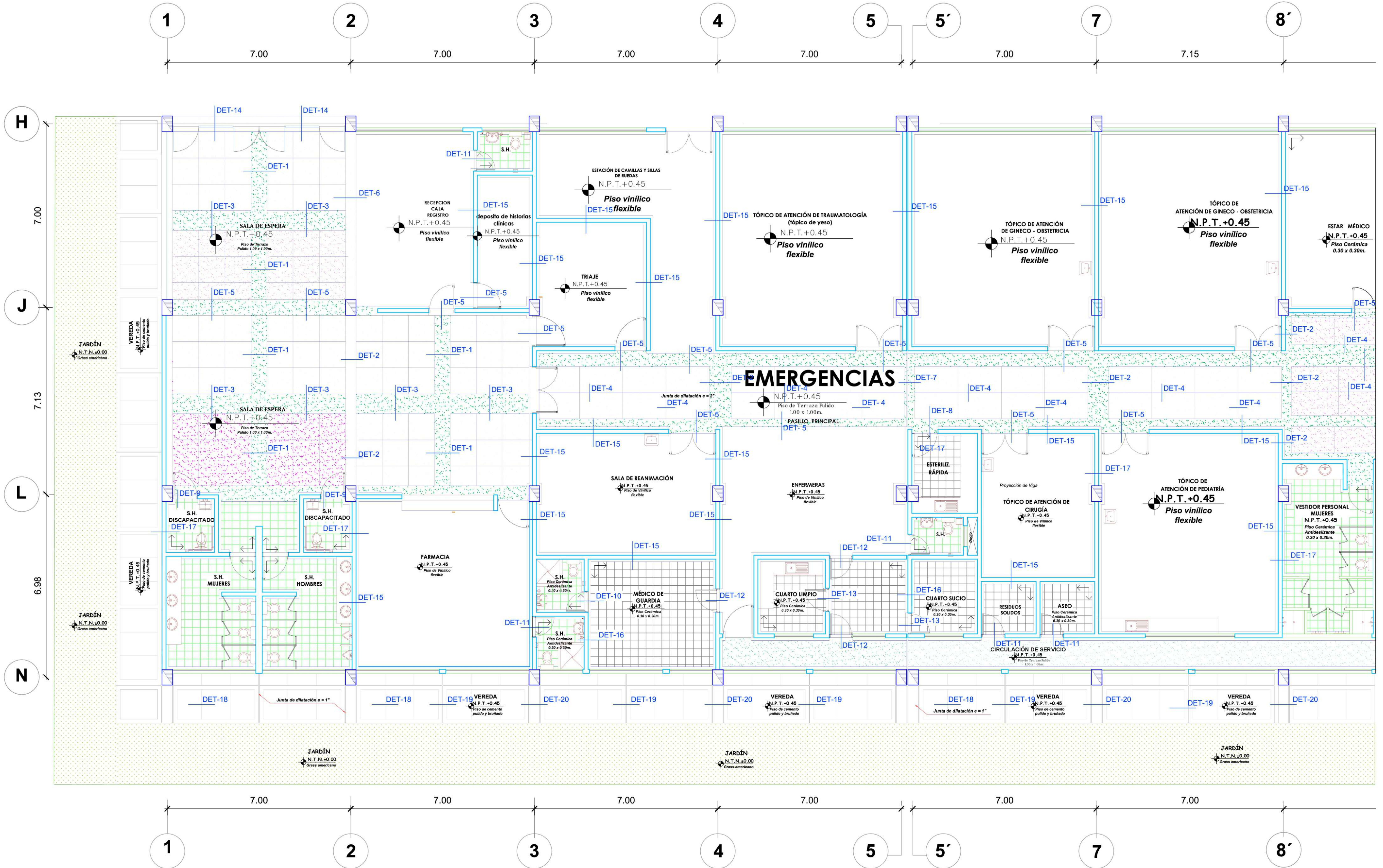
PLANO: INSTALACIONES SANITARIAS RED DE DESAGUE

ESCALA: INDICADA

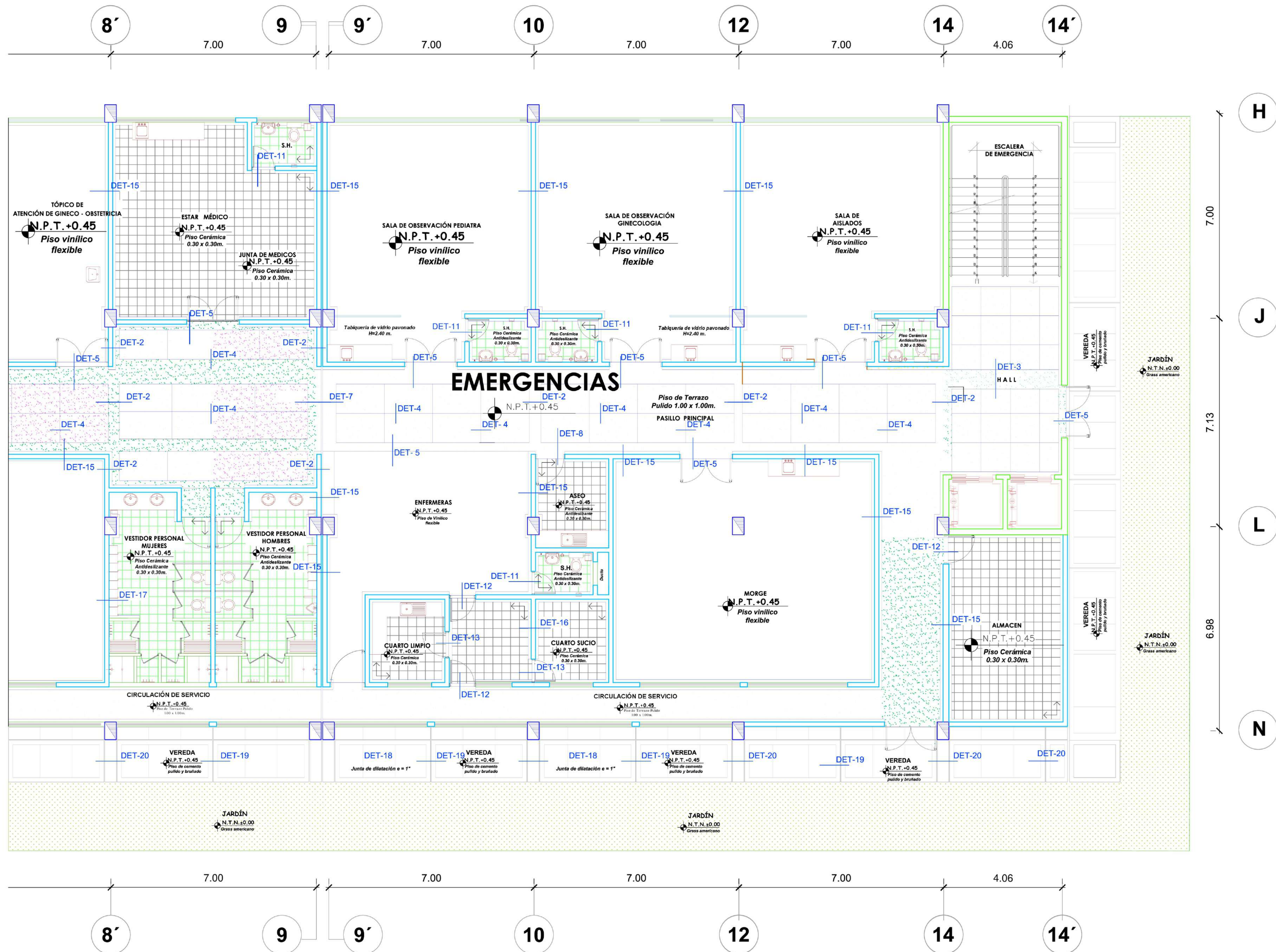
FECHA: JULIO - 2016

LÁMINA:

A-23



PLANTA PISOS
ESCALA 1/50



PLANTA PISOS
ESCALA 1/50

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE PIURA



FACULTAD DE
ARQUITECTURA Y
URBANISMO

PRADET

PROGRAMA DE
ACTUALIZACIÓN PARA LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO
PROFESIONAL - VERSION I
FAU - UNP

ORIENTACIÓN :



PROYECTO :

HOSPITAL MATERNO
INFANTIL

BACH. EN ARQUITECTURA :

CHRISTIAN IVAN
CORREA CRUZ

CATEDRA :

ASESOR PRINCIPAL :
DR. ARQ. WALTER ORLANDO
GUERRERO FRANCO

JURADO CALIFICADOR AD HOC :
DRA. ARO. MARIA NEX CLAUX CARROQUIRY
DRA. ARO. CECILIA E. QUINTANA GUTIERREZ
ARQ. GILBERTO A. VASALLO COLCHAO

PLANO CLAVE :



UBICACIÓN :

DPTO : PIURA
PROVINCIA : PIURA
DISTRITO : VEINTISEIS DE
OCTUBRE

ESPECIALIDAD :

ARQUITECTURA

PLANO :

DETALLES DE PISOS
EMERGENCIA

ESCALA :

INDICADA

FECHA :

JULIO - 2016

LÁMINA :

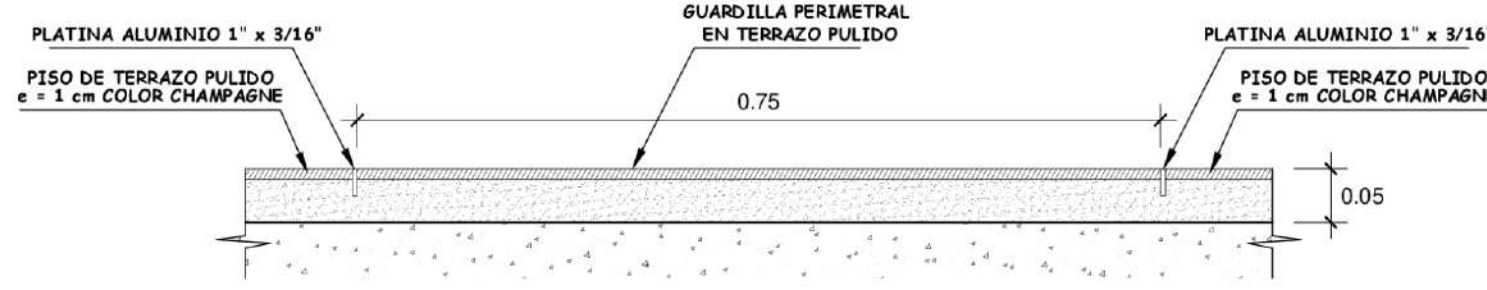
A-25



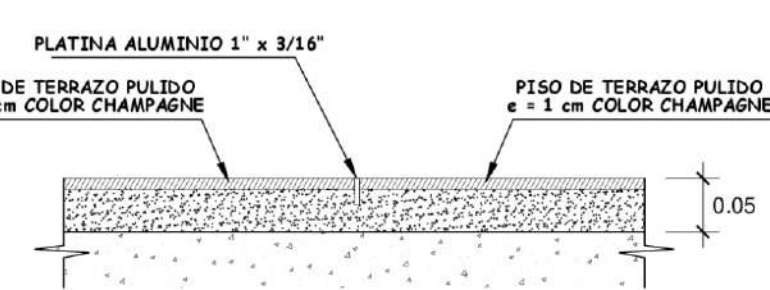
DETALLE 1
ESC. 1/50



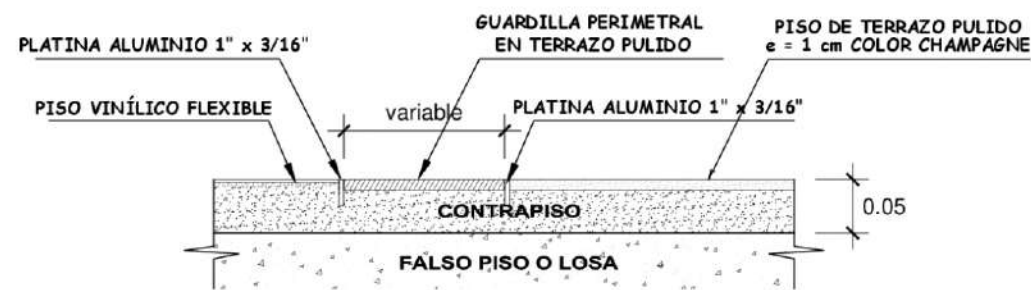
DETALLE 2
ESC. 1/50



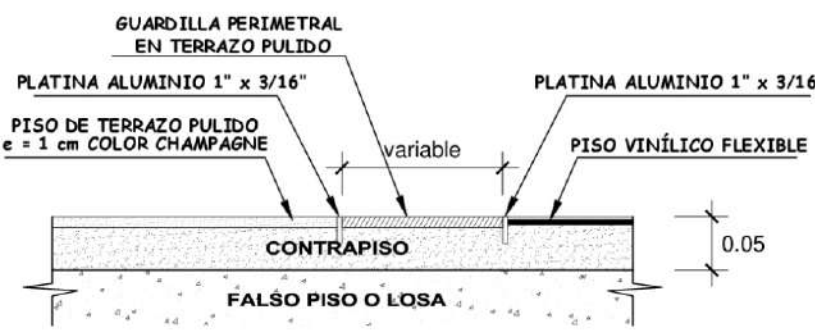
DETALLE 3
ESC. 1/50



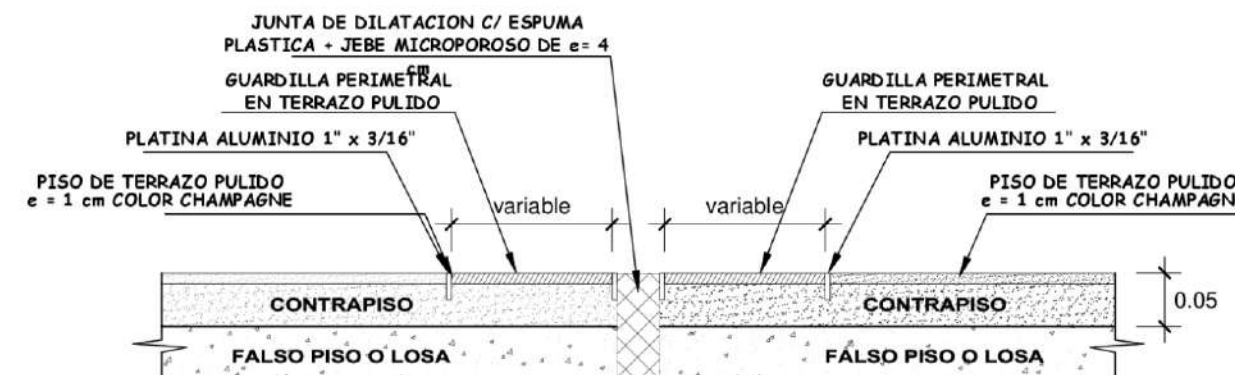
DETALLE 4
ESC. 1/50



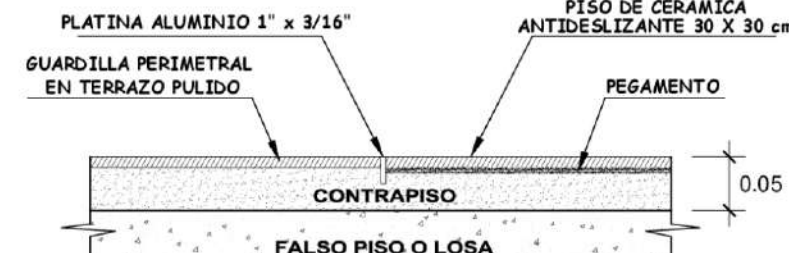
DETALLE 5
ESC. 1/50



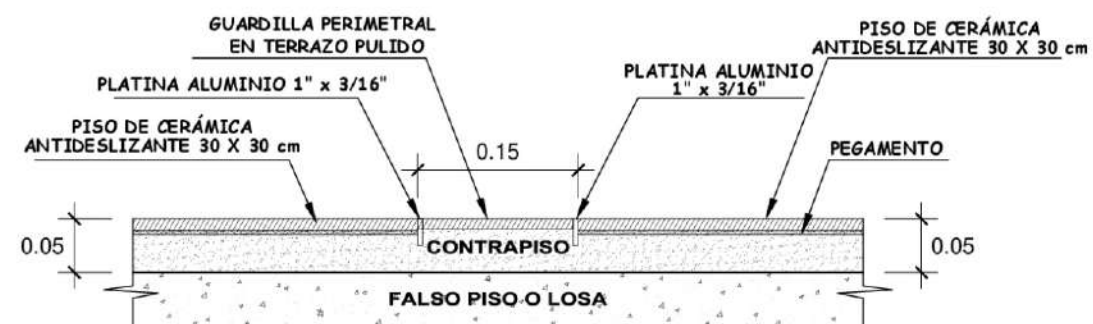
DETALLE 6
ESC. 1/50



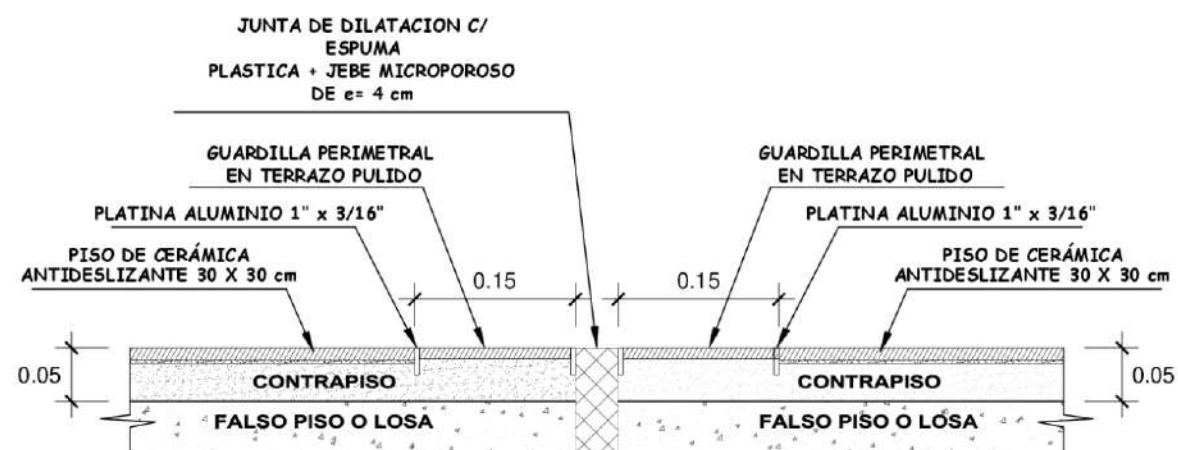
DETALLE 7
ESC. 1/50



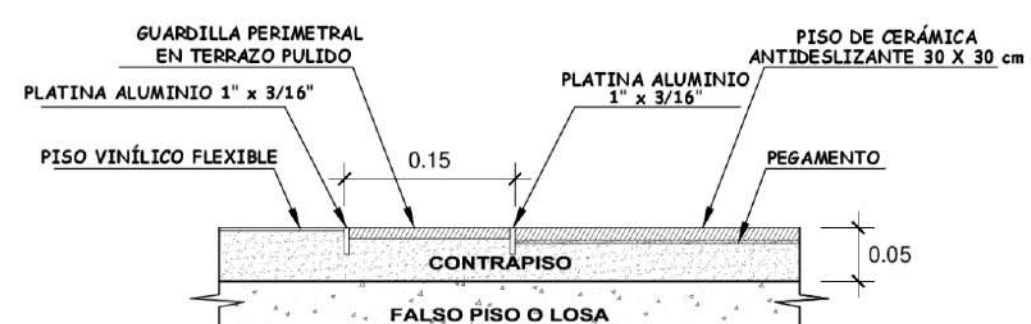
DETALLE 8
ESC. 1/50



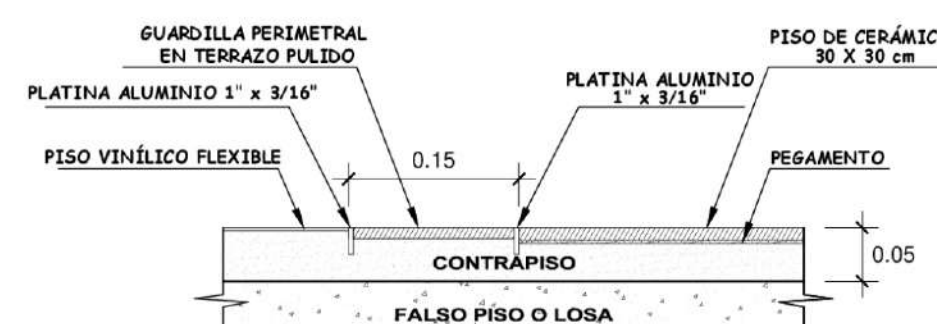
DETALLE 9
ESC. 1/50



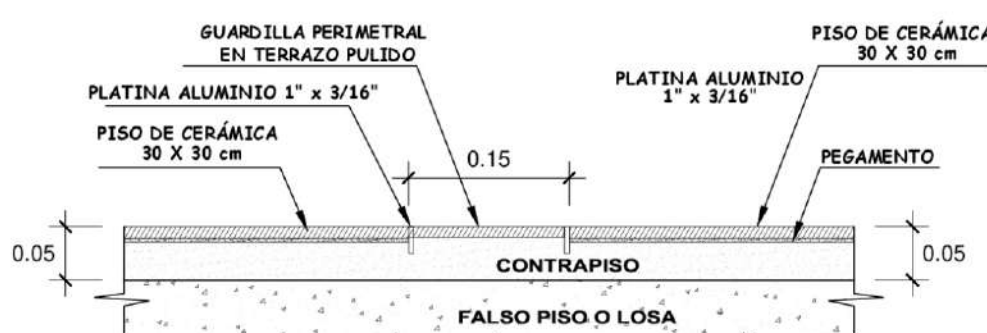
DETALLE 10
ESC. 1/50



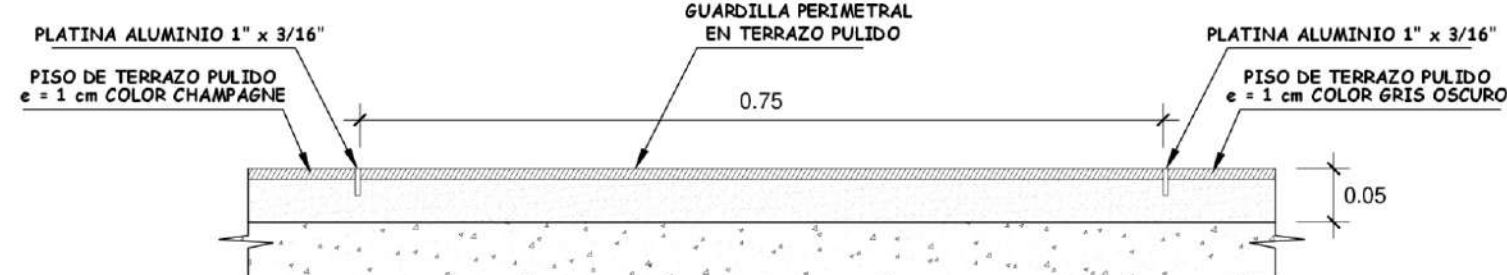
DETALLE 11
ESC. 1/50



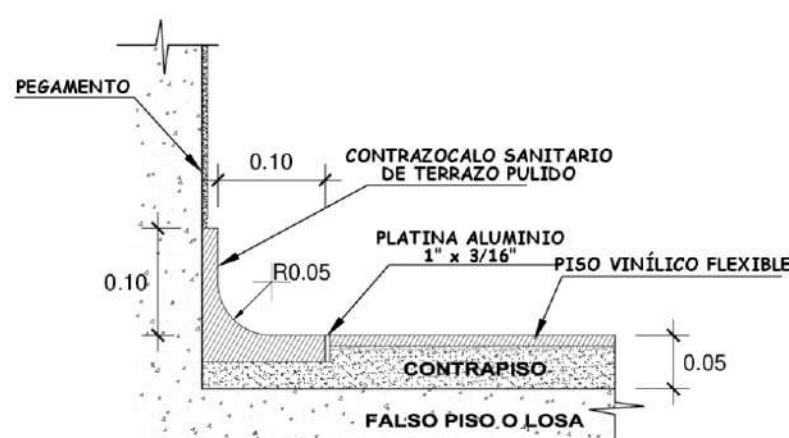
DETALLE 12
ESC. 1/50



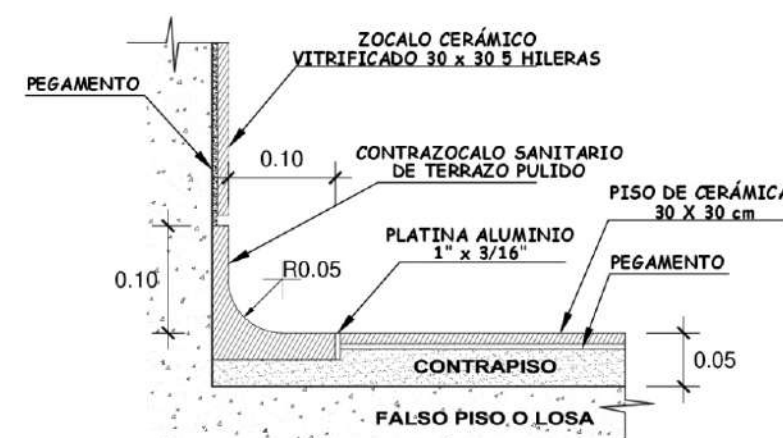
DETALLE 13
ESC. 1/50



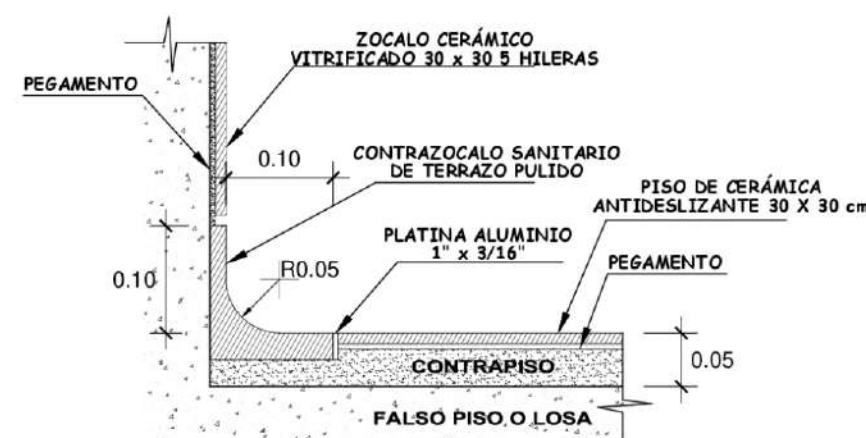
DETALLE 14
ESC. 1/50



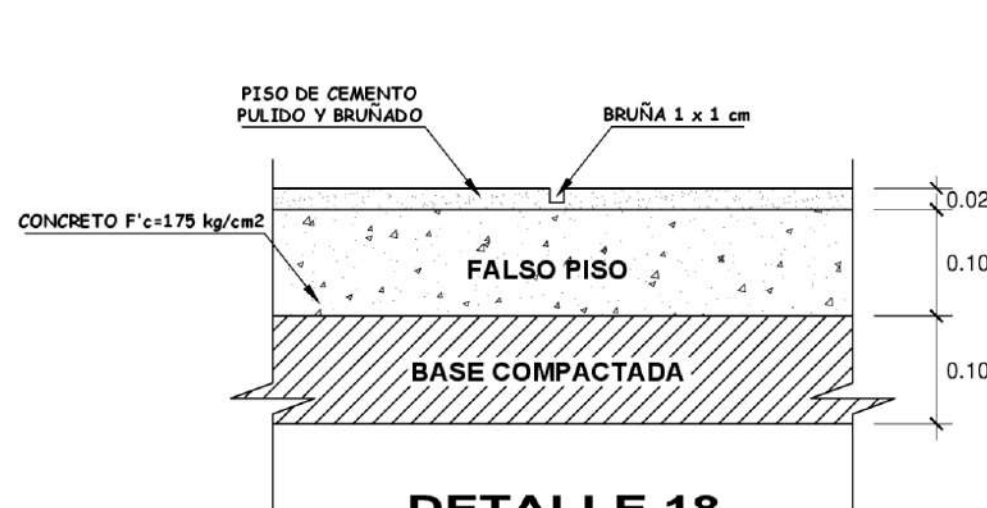
DETALLE 15
ESC. 1/50



DETALLE 16
ESC. 1/50

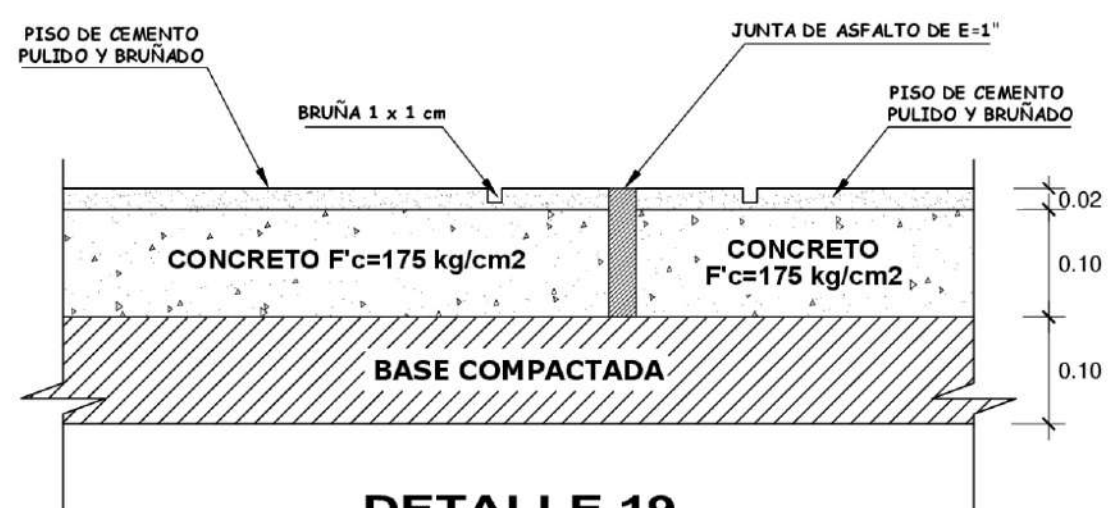


DETALLE 17
ESC. 1/50



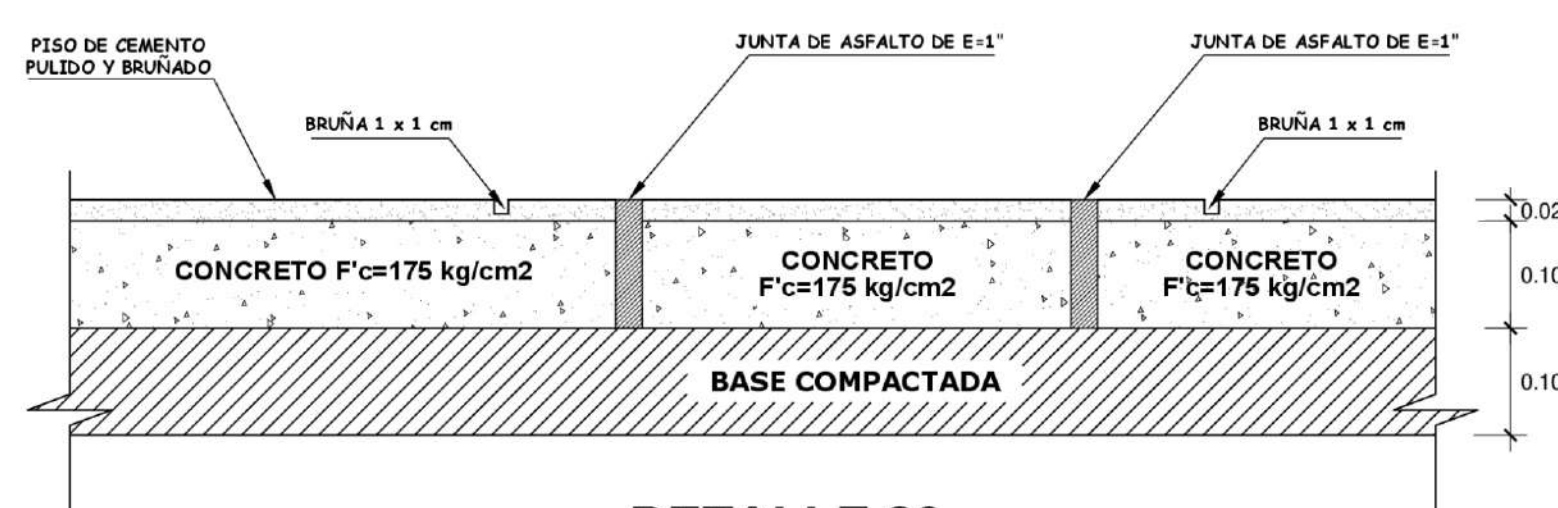
DETALLE 18

DETALLE DE BRUÑA PISO EXTERIOR
ESC 1/50



DETALLE 19

DETALLE DE JUNTA DE DILATACIÓN PISO
EXTERIOR
ESC 1/50



DETALLE 20

DETALLE DE JUNTA DE DILATACIÓN PISO
EXTERIOR
ESC 1/50

